

STT 2014

Angst und Selbstvertrauen

Welche Rolle spielt unser Körper dabei?

Der Beitrag der Körperpsychotherapie(n)

Dr. N. Schrauth

DGK, TIB e.V.

1. Unterschied Körpertherapie

Körperpsychotherapie

2. Emotionale Wende und Körper?

3. Top- down vs. Bottom-up Regulation

4. Was hat unser Körper mit Gefühlen zu tun, mit Angst und Selbstbewusstsein? Wie entsteht Selbstgefühl und Selbstbewusstsein?

5. Kernaffektivität-vs.Kategoriale Affekte,

5b Basisaffekte vs. komplexe (reflexive) Affekte (me-emotions)

6. Affektdynamik: Psychovegetativer Zyklus

Körpertherapien wie Krankengymnastik, Massage, Bewegungstherapie **behandeln (meist) körperlicher Symptome mit ausschließlich körperlichen Mitteln**

Körperpsychotherapie(n) behandeln psychische und psychosomatische Probleme mit einem Focus auf den Körper als Ort oder „Organ“ von Emotionalität und Begegnung.

Marlock ■ Weiss

Handbuch der Körperpsychotherapie

Mit Geleitworten von
Dirk Revenstorf
und
Bessel van der Kolk



 Schattauer

Geuter

Psychotherapie: Praxis



Ulfried Geuter

Körper- psychotherapie

Grundriss einer Theorie
für die klinische Praxis



Körperpsychotherapie

 Springer

- Die meisten Körperpsychotherapie reihen sich ein in die Gruppe der Erlebnisorientieren, meist Humanistischen Verfahren.
- Diese entstanden und überlebten, weil die beiden mächtigeren Verfahren Psychoanalyse und KVT deutliche Lücken im Bereich der Emotionalität und des Körperbezuges aufwiesen. Und immer noch aufweisen.

Emotionale Wende und der Körper?

- Die Hinwendung zur Emotionalität bleibt erstaunlich „körperlos“
- Säuglings- und Bindungsforschung,
- Traumaforschung und Neurobiologie legen nahe dass es keine Emotionalität ohne die dazugehörige Körperlichkeit (und Physiologie) gibt und keine gesunde Emotionalität ohne Körperwahrnehmung.

- Die seelischen Funktionen entstehen um die wachsenden Körperfunktionen herum.
- Sie entwickeln sich auch gegebenenfalls gemeinsam in dysfunktionale Richtungen
- Emotionen wie Kognitionen
- Jede positive psychotherapeutische Veränderung muss mit Veränderungen der Befindlichkeit und damit der Emotionalität einhergehen.
- Was, wenn man Befindlichkeit und Emotionalität auch nachhaltig über körperliche Interventionen beeinflussen kann?

- Top-down oder bottom-up?
- Regiert das Gehirn den Körper?
- Verändern nur Kognitionen und Emotionen Körperliche Zustände oder geschieht das auch umgekehrt?
- Beeinflussen sich nicht alle Systeme unseres Organismus wechselseitig?

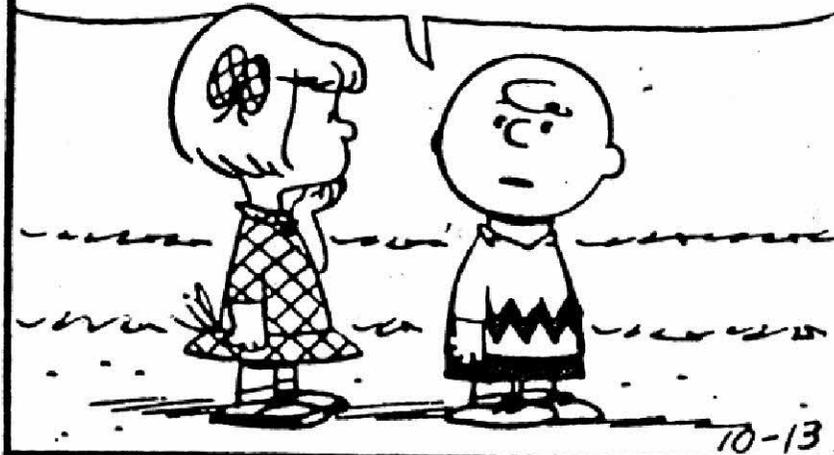
- Selbstgefühl entsteht zuerst durch die Wahrnehmung des eigenen Körpers.
- „Ein Gefühl für das Selbst entsteht vor allem durch die Innenwahrnehmung“(...)Wir machen in der Aussenwelt Erfahrungen aber (erst) die Innensinne teilen uns die Bedeutung dieser Erfahrung mit. (Geuter 2015)
- Selbstvertrauen beruht auch auf einer Sicherheit der Wahrnehmung dessen, was ich will und was nicht, was mit gut tut und was nicht.
- Nach den Theorien des Chicagoer Neurobiologen Antonio Damasio geht das nicht ohne Körperwahrnehmungen, den „somatischen Markern“

- Wie zeigen sich Befindlichkeiten und Gefühle im und am Körper?

Das ist meine
»depressive
Haltung«



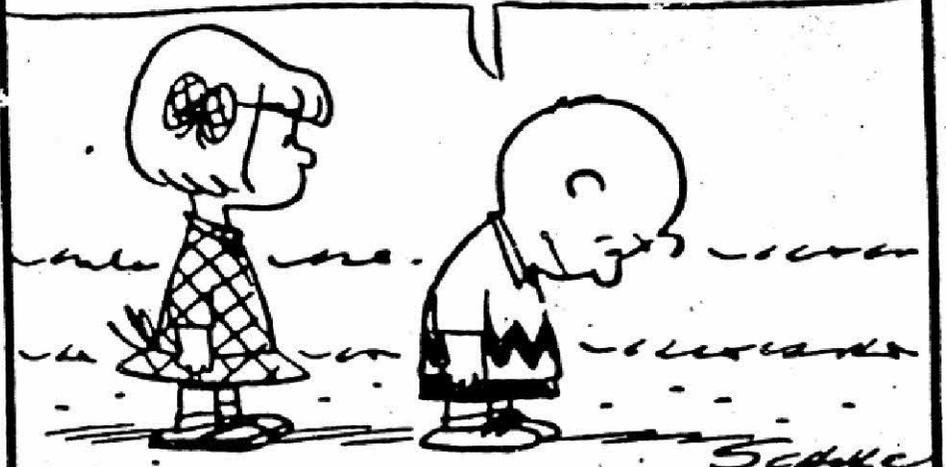
Wenn du Depressionen hast,
spielt es eine große Rolle,
wie du dastehst...



Das schlimmste, was du tun
kannst, ist, dich aufzurichten und
den Kopf oben zu halten,
weil's dir dann besser geht..



Wenn dir deine Depressionen we-
nigstens ein bisschen Spaß machen
sollen, mußt du dich so hinstellen.



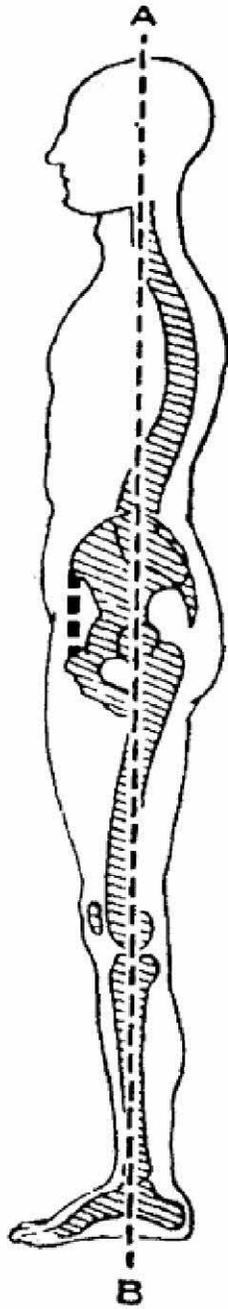


FIGURE 122
Good posture:
(in normal position)

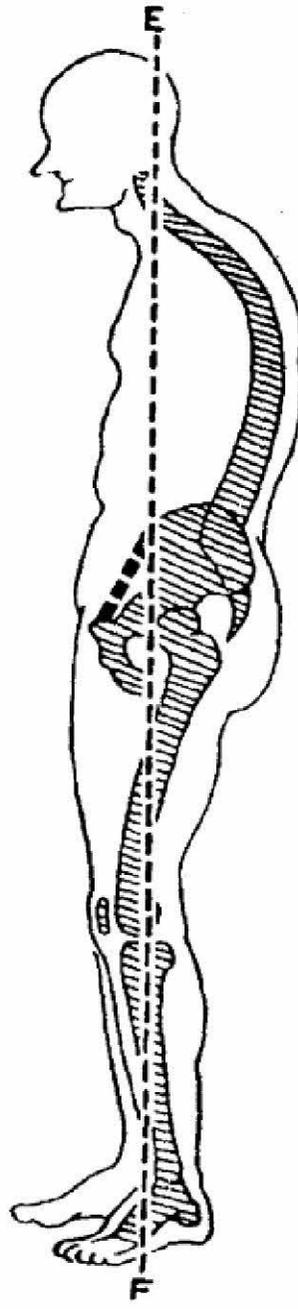


FIGURE 123
Bad posture:
round back or kyphosis

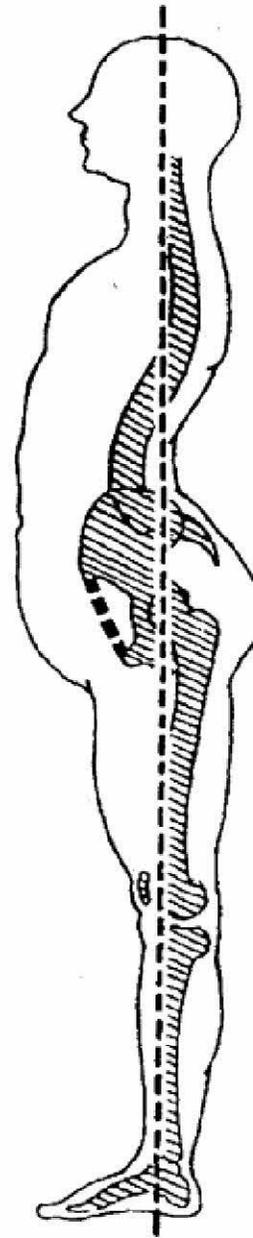
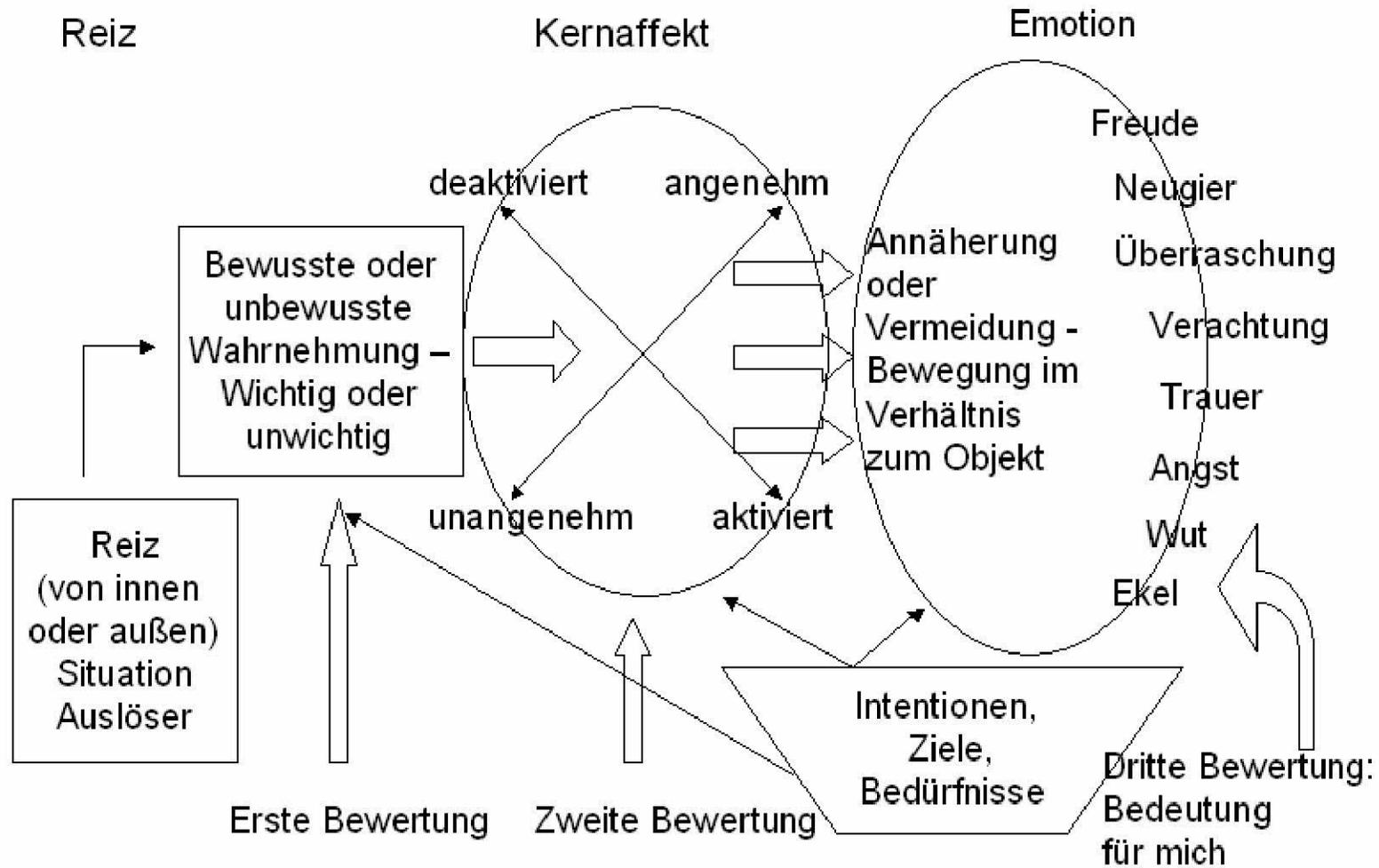


FIGURE 124
Bad posture:
hollow back or lordosis

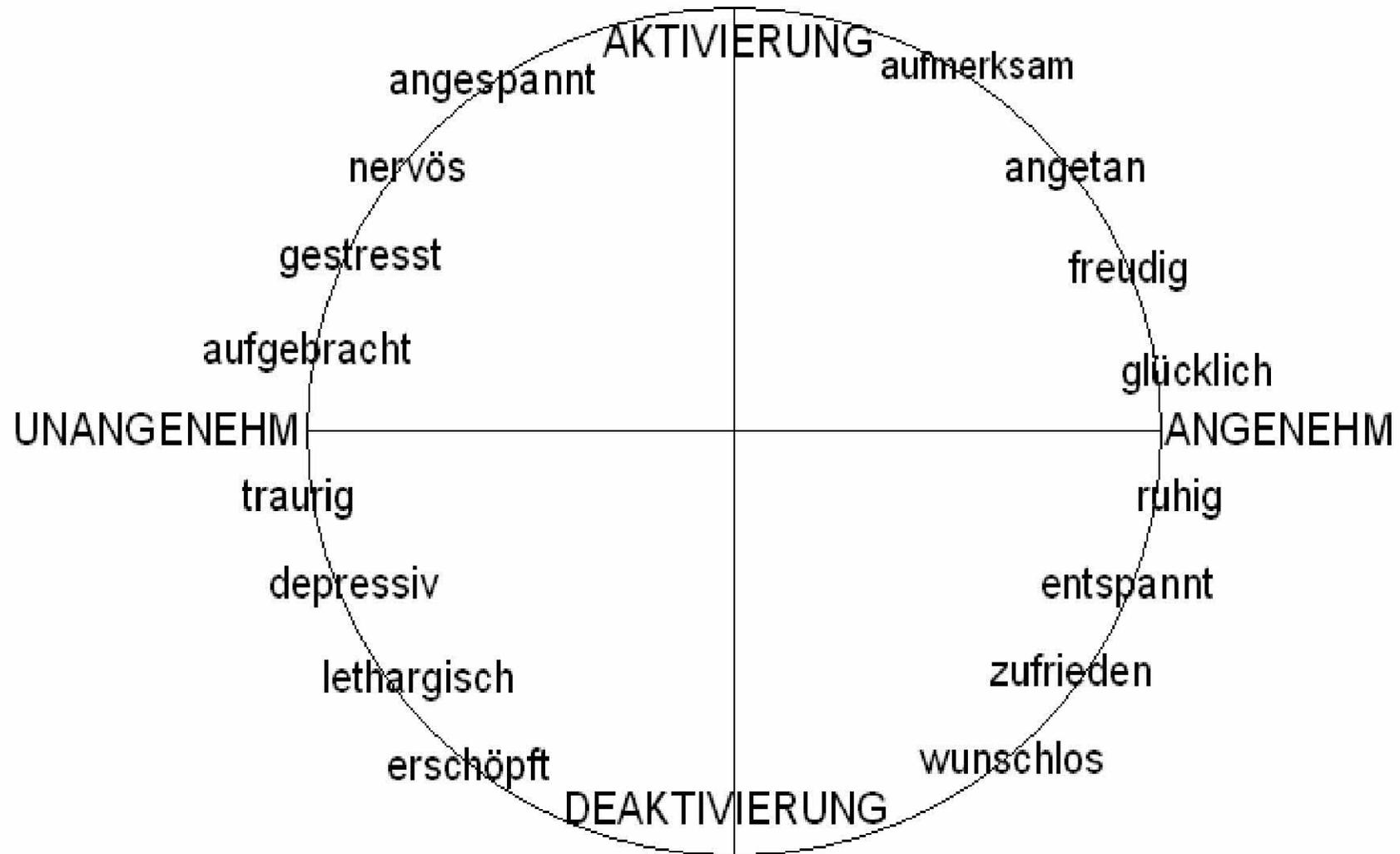
- Chronische psychologische Fehlhaltungen bewirken chronische körperliche Fehlhaltungen:
- Chronischen Muskelanspannungen und Atemmuster
- Diese Wirken zurück auf die Befindlichkeit
- Beispiel chronische Angst
- (Schreckreflex, freeze reaction)
- Somatosensorische Amnesie
- Achtsame Erforschung und/oder behutsame
Haltungsveränderungen bewirken Veränderungen der
Befindlichkeit, der (kategorialen) Emotionen und der
Kognitionen.

Abb. 10.1: Struktur emotionaler Prozesse



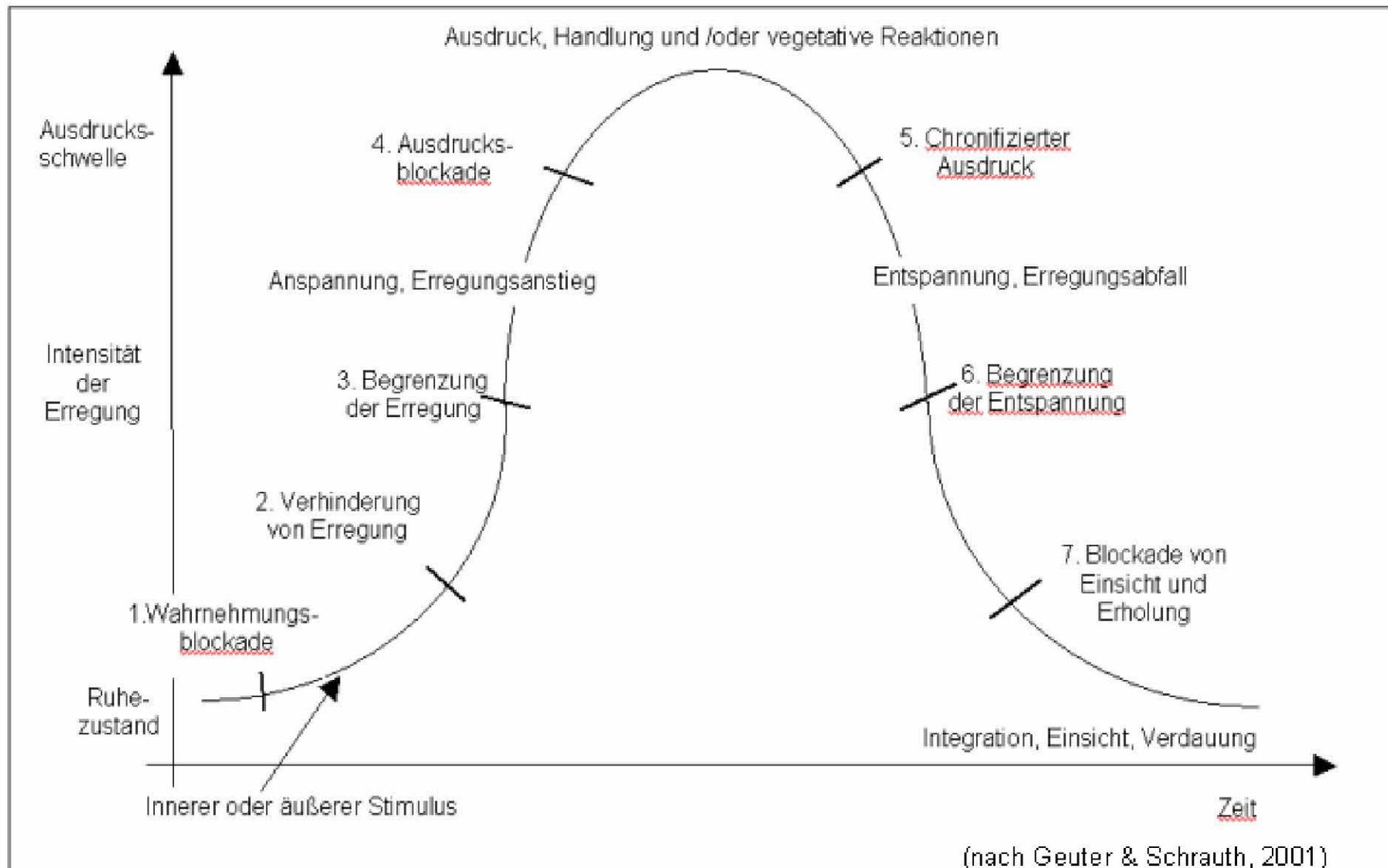
- Kernaffekt (Befindlichkeit, Grundstimmung)
- Immer da (anders als kategoriale Affekte)
- Wird von Aussen-Stimuli verändert, aber auch von Körperzuständen wie Müdigkeit, Hunger, Kälte etc. und in Rückkoppelung von den eigenen diskreten Affekten.
- Hier wirken m. E. viele Psychopharmaka
- Hier scheinen auch Körperinterventionen einzugreifen.
- Hier wirkt beim Säugling der körperliche Umgang, lange vor verbalisierbaren Kognitionen
- Beispiel: unsicher vermeidender Bindungsstil (in der fremden Situation mit 12 Monaten)

Abb. 10.2: Die zweidimensionale Struktur des Kernaffektes
(nach Barrett & Russell, 1999)



- Basale Affekte: (Eckman & Friesen)
- Angst, Ärger, Trauer, Verachtung, Ekel,
- Freude, Neugier, Überraschung
- Kulturinvariant-- „hartverdrahtet“
- Affektspezifische Zeit - Intensitätskonturen
- Wir haben intuitiven Wissen wann „richtig“
- Typische Blockadepunkte
- Anders: die reflexiven Gefühle (me emotions)
Scham, Schuld, Stolz etc.

Abb. 10.3: Das Modell des affektiven Zyklus und seiner Blockaden



- 7. Über- und unterregulierte Emotionalität.**
- 8. Wahrnehmungsorientierte (Achtsamkeit) und**
- 9. Ausdrucksorientierte Interventionsformen.**
- 10. Muskelanspannung und Atemtiefe als Emotionsregulation.**
- 11. Alltagsentspannung vs. dynamische (emotionale) Entspannung**
- 12. Mechanische Bewegung vs. dynamische (emotionale) Bewegung**
- 13. Wirkfaktor: Körperliche Präsenz der Therapeuten**
- 14. Risiken und Nebenwirkungen: Mehr körperlich-emotionale Lebendigkeit?**

Vielen Dank für ihre Aufmerksamkeit

- Diese Folien und einige andere Artikel zu Thema finden sie unter
- www.dr-schrauth.de (im Downloadbereich)
- Weitere Informationen:
www.koerperpsychotherapie-dgk.de