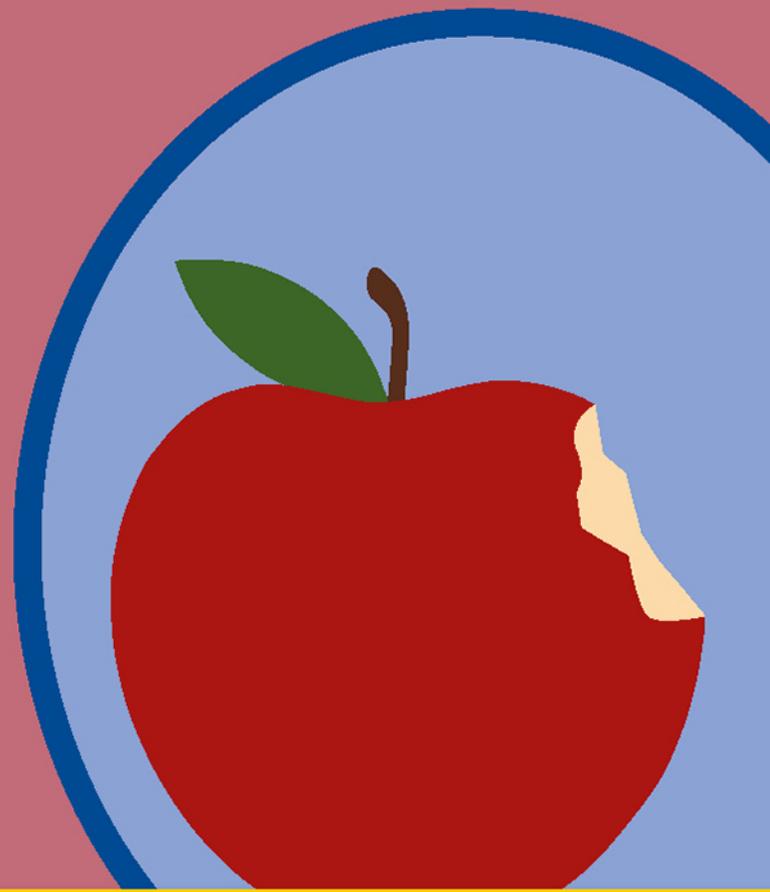




Münnich



THERAPIE-TOOLS



Körperbildstörungen bei Kindern und Jugendlichen



BELTZ

Münnich

Therapie-Tools

Körperbildstörungen bei Kindern und Jugendlichen



M. Sc. Psychologin Marny Münnich ist Psychologische Psychotherapeutin mit dem Schwerpunkt Verhaltenstherapie. Sie arbeitet als wissenschaftliche Mitarbeiterin am Lehrstuhl Klinische Psychologie und Psychotherapie von Frau Prof. Dr. Martin an der Bergischen Universität Wuppertal. Ihr therapeutischer Schwerpunkt liegt insbesondere in der Behandlung von Störungen aus dem schizophrenen Formenkreis. Ihr wissenschaftlicher Fokus liegt aktuell im Bereich des Körperbildes und den damit assoziierten Störungen. In ihrer Freizeit schreibt sie Lyrik und Prosa mit diversen Veröffentlichungen in unterschiedlichen Verlagen und Medien.

Marny Münnich

Therapie-Tools Körperbildstörungen bei Kindern und Jugendlichen

Mit Online-Material

BELTZ

Marny Münnich
muennich@uni-wuppertal.de

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronische Systeme. Die Verlagsgruppe Beltz behält sich die Nutzung ihrer Inhalte für Text und Data Mining im Sinne von § 44b UrhG ausdrücklich vor.



Dieses Buch ist erhältlich als:
ISBN 978-3-621-29114-9 Print
ISBN 978-3-621-29155-2 E-Book (PDF)

1. Auflage 2024

© 2024 Programm PVU Psychologie Verlags Union
in der Verlagsgruppe Beltz · Weinheim Basel
Werderstraße 10, 69469 Weinheim
Alle Rechte vorbehalten

Lektorat: Anja Pils
Umschlagbild: Lina Marie Oberdorfer
Herstellung: Victoria Larson, Sonja Droste
Satz: WMTP Wendt-Media Text-Processing GmbH, Birkenau
Druck und Bindung: Beltz Grafische Betriebe, Bad Langensalza
Beltz Grafische Betriebe ist ein klimaneutrales Unternehmen (ID 15985-2104-100).
Printed in Germany

Weitere Informationen zu unseren Autor:innen und Titeln finden Sie unter: www.beltz.de

Inhalt

Verzeichnis der Arbeits- und Informationsblätter	6
Vorwort	9
Hinweise zur Arbeit mit diesem Buch	11
Einführung	12
1 Ressourcen in der Arbeit mit dem Körperbild	16
2 Körperbildstörungen als Herausforderung annehmen	36
3 Körperbildstörungen auf verschiedenen Ebenen: Emotion, Kognition, Verhalten, Perzeption	61
4 Emotionsregulation im Rahmen von Körperbildsorgen	92
5 Respekt einfordern und Selbstrespekt fördern	108
6 Embodiment – ein Zusammenspiel von Körper und Seele	120
7 Neue Körpererfahrungen sammeln	141
8 Den Körper aus anderen Perspektiven betrachten lernen	160
Literatur	173
Bildnachweis	175

Verzeichnis der Arbeits- und Informationsblätter

1 Ressourcen in der Arbeit mit dem Körperbild	16
AB 1 Mein Körper und ich	19
AB 2 Über Mobbing Erfahrungen sprechen	21
AB 3 Stärke zeigen bei Mobbing	23
AB 4 Immer in Bestleistung	25
AB 5 Vorbild sein – Vorbild werden	27
AB 6 Was andere über Schönheit denken	28
AB 7 Die wertvollste Briefmarke	30
AB 8 Flaschenpost gefunden	31
AB 9 Das sieht mir ähnlich	32
AB 10 Vogelkunde	34
AB 11 Giraffenstarke Sprache	35
2 Körperbildstörungen als Herausforderung annehmen	36
AB 12 Rückenwind	40
AB 13 Federleicht	42
AB 14 Trotzdem zu sich stehen	43
AB 15 Gesunder Umgang mit Gefühlen	45
AB 16 Um Verzeihung bitten	46
AB 17 Sicherer Selbstwert	47
AB 18 Ehrlich vergeben	49
AB 19 Schutzbedürfnisse	50
INFO 1 Informationen für Eltern bei Gewichtsveränderungen	51
AB 20 Vorbildfunktionen	53
AB 21 Entschuldigung an sich selbst	55
AB 22 Boden im Fass	56
INFO 2 Informationen zur Selbstfürsorge	57
INFO 3 Informationen zur eigenen Körperhaltung	59
INFO 4 Informationen zu Mitgefühl	60
3 Körperbildstörungen auf verschiedenen Ebenen: Emotion, Kognition, Verhalten, Perzeption	61
AB 23 Schutzmauer	64
AB 24 Schuldgefühle überwinden: Zwei Seiten der Medaille	66
AB 25 Dem Ekel auf der Spur	67
AB 26 Drei Lupen	69
AB 27 Narben und Verwundungen	72
AB 28 Der Vorsichts-Modus	73
AB 29 Auf Spurensuche	74
AB 30 Aufmerksamkeitslenkung	75
AB 31 Wertfreie Malerei	77
AB 32 Sicher ist sicher, oder doch nicht?	79

AB 33	Sicher auftreten	81
AB 34	Gefühle in Bewegung	83
AB 35	Vergleiche mit anderen	85
AB 36	Rückzugsverhalten	87
AB 37	Posts an mich selbst	89
AB 38	Angemessene Sichtweise	90
AB 39	Eine Frage der Bedeutung	91
4 Emotionsregulation im Rahmen von Körperbildsorgen		92
AB 40	Gedankenspaghetti	95
AB 41	Blitzschnelles Gedanken-Tennis	96
AB 42	Körperlicht	98
AB 43	Körpergefühlestrand	100
AB 44	Der weise Blick	101
AB 45	Gut atmen	102
AB 46	Wohl-Gefühle trainieren	103
AB 47	Ich baue ein Schloss für mich	104
AB 48	Fürsorge trainieren	105
AB 49	Im Schutz der Giraffen	107
5 Respekt einfordern und Selbstrespekt fördern		108
AB 50	Regeln für den eigenen Raum	110
AB 51	Körpergrenzen zeigen	111
AB 52	Selbstmut	112
AB 53	Respekt einfordern	113
AB 54	Was tut dem Körper gut?	115
AB 55	Ein gutes Team	116
AB 56	Hilfe in jeder Lage	117
AB 57	Im Gleichgewicht	118
AB 58	Comments kommen in die Tonne	119
6 Embodiment – ein Zusammenspiel von Körper und Seele		120
AB 59	Ankerpunkte	123
AB 60	Selbstumarmung	125
AB 61	Haltung zu sich selbst	127
AB 62	Haltung bewahren	128
AB 63	Einzigartig	129
AB 64	Lustige Körpersprache	130
AB 65	Ziele in der Hand	132
AB 66	Sicheren Fußes zur Zufriedenheit	133
AB 67	Körperschaukel	134
AB 68	Gesichtsakrobatik	136
AB 69	Lustige Grimassen	137
AB 70	Körpergefühle-Skulpturen	138
AB 71	Sorgen abschütteln	139
AB 72	Größe zeigen	140

7	Neue Körpererfahrungen sammeln	141
AB 73	Tierisch gute Körper	144
AB 74	Brief an sich selbst	146
AB 75	Körpertalente	148
AB 76	Auf einen Tanz	150
AB 77	Maulwurfsblick	152
AB 78	Elefantensprache	153
AB 79	Sich die Hände reichen	154
AB 80	Trosthände	155
AB 81	Vertrauenssache	156
AB 82	Willkommensgefühle	157
AB 83	Lebensfreude wie ein Clown	158
AB 84	Der richtige Riecher	159
8	Den Körper aus anderen Perspektiven betrachten lernen	160
AB 85	Entwicklung Schritt für Schritt	162
AB 86	Verkleidungszauber	164
AB 87	Auffällig gut!	165
AB 88	Briefwechsel mit Narben	166
AB 89	Entwicklungsschritte	168
AB 90	Trans-It	169
AB 91	Verkleidungswünsche	170
AB 92	Ruhe bewahren	171

Vorwort

Bindung, Leistung und Macht sind grundlegende Motive und Antriebsquellen des Menschen. Das Gefühl von Bindung ist dabei ein zentrales Merkmal von Säugetieren. Hierbei gibt es mehrere Möglichkeiten, diese grundlegenden positiven Gefühle zu erfahren. Ein Weg führt dabei über den Körperkontakt.

Das »Bindungshormon« Oxytocin, das dabei ausgeschüttet wird, sorgt dafür, dass wir uns wohl fühlen. Es stärkt das Vertrauen, sodass Stress herunter reguliert wird und der Mensch sich entspannen kann. So kann er gesund bleiben und neue Kräfte sammeln, um den Anforderungen des Alltags gewachsen zu sein.

Manchmal jedoch kommt es vor, dass uns diese wichtige Ressource nicht vollständig zugänglich ist. Das kann zum einen durch körperliche Erfahrungen geschehen, die wir als nicht angenehm erlebt haben. Hier ist das Kontinuum weit – mit weitreichenden Folgen. Denn diese Erfahrungen sind in unserem Körpergedächtnis gespeichert. Ein kleiner Teil unseres Gehirns, die Amygdala, die als eine Art Wächterin verstanden werden kann, beginnt dann aufgrund dieser Erfahrungen, mit Gefühlen wie Angst, Scham oder Ekel Alarm zu schlagen: »Vorsicht!« – und das lieber einmal zu viel als wenig. Der Körper ist dann dadurch im Dauerstress, um mögliche ähnliche bedrohliche Erfahrungen frühzeitig erkennen zu können.

Zum anderen können Probleme, Ressourcen wie Bindung nicht vollständig nutzen zu können, nicht nur durch negativen, sondern auch durch fehlenden oder mangelnden Körperkontakt zustande kommen. Beobachten wir Menschen, die leichter Körperkontakt zulassen können oder einen besseren Zugang zum eigenen Körper und zu dem anderer Personen haben, kann das frustrieren. In der Folge kann es passieren, dass wir unsere Bewertung anpassen und Körperkontakt nicht mehr so eine große Bedeutung beimessen, damit wir die Diskrepanz zwischen dem, was wir brauchen und dem, was wir bekommen, nicht mehr so stark wahrnehmen. So bekommen andere Bedürfnisse eine größere Relevanz und wir konzentrieren uns auf das, was uns bleibt: die Erfüllung der Bedürfnisse von Leistung und Macht. Nicht selten zeichnen sich Personen mit körperl ASSOZIERTEN Störungen durch mangelnde oder belastende Bindungserfahrungen und im Gegensatz dazu durch eine hohe Leistungsbereitschaft und Perfektionismus aus. Typisch für diese Störungsgruppe sind zudem Rigidität und Kontrollverhalten, die als ein Ausdruck von Macht verstanden werden können.

Das ist schade, denn eigentlich liegen uns die Fähigkeiten zur Bindung und gutem Körperkontakt in der Natur. Und auch, wenn sich das Körpergedächtnis an vieles erinnern kann, hat es doch die Fähigkeit, Neues in Form von heilsamen Erfahrungen dazuzulernen. Denn der Mensch strebt danach, sich glücklich, ausgewogen und zufrieden zu fühlen. Diese Gefühle entstehen genau dann, wenn wir uns und unseren Körper gut behandeln und ihn gut behandelt wissen!

Hierfür können wir uns die Prozesse zu Nutze machen, bei der uns unser Körper unterstützt: Zwar können bei ungünstigen oder schädlichen Einflüssen Unstimmigkeiten in Bezug auf unseren Körper und unser Körperbild entstehen. Dann probieren wir alles, um unangenehme Gefühle zu vermeiden – zu dem Preis, dass wir lieber auf gute Erfahrungen mit unserem Körper verzichten, wenn wir dadurch vermeintlich Schlimmeres verhindern können. Aber öffnen wir uns erneut für neue und gute Erfahrungen mit unserem Körper, spüren wir unmittelbar die Anziehung, die von dieser gesunden Zufriedenheit ausgeht. Und wir wollen mehr davon! Wir wollen mehr von den Dingen tun, die zu diesem gesunden Zustand beitragen und ihn aufrechterhalten.

Als Psychotherapeutin und Mensch bin ich davon überzeugt, dass Therapie ohne Körper nicht möglich ist. Wir können die Seele nicht alleine heilen – wo der Körper doch der Zeuge all ihrer Erfahrungen ist, die zu ihrem Zustand von Leiden und Beeinträchtigungen geführt haben. Insbesondere in der Therapie von Körperbildstörungen darf und sollte der Körper seinen Platz einnehmen – nicht zuletzt

weil er ab und an die Leinwand darstellt, auf der die Seele das abbildet, was sie nicht erzählen kann. Oft kann der Körper sogar eine weitaus aktivere Rolle einnehmen: Er kann uns als Co-Therapeut in der Therapie zur Seite stehen und als körperlich erfahrbare Hilfe mit in die Therapie eingebunden werden. Denn letztlich können wir nur mit unserem Körper zusammen neue und korrigierende Erfahrungen sammeln – jene, die uns zu einem gesünderen Blick auf uns und unseren Körper befähigen.

Als Psychotherapeutin nehme ich dazu eine Haltung ein, an der Patient:innen sich selbst aufrichten lernen können. Indem wir als Psychotherapeut:innen mit unseren Patient:innen, mit ihrem Leiden und all jenen Erfahrungen, die sie gemacht haben, aufrichtig sind, können sie mit sich selbst aufrichtig sein. Dabei wissen wir als Behandler:innen, dass es uns nicht möglich ist, alte Erinnerungen einfach zu löschen – denn dafür ist der Körper mit seinem Gedächtnis ein wahrer Körper-Gedächtniskünstler. Aber das ist auch nicht das, worauf Therapie abzielen sollte und kann. Therapie kann einen Raum schaffen, das zu betrauern, was zu betrauern ist. Um fehlende oder negative Erfahrungen, unsere Körperbiographie und uns als Menschen zu würdigen. Auf dieser Grundlage kann Therapie dann Orientierung und Möglichkeiten für das bieten, was wir nun verändern können. Als Therapeut:innen können wir die uns anvertrauten Menschen ein Stück begleiten, um neue und korrigierende Erfahrungen zu machen.

Das sind in der Therapie von Körperbildstörungen – insbesondere bei unseren allerjüngsten Betroffenen – jene Körpererfahrungen, die die Ressourcen zur Bindungsfähigkeit zu anderen und zu sich selbst wieder zugänglich und nutzbar machen. »Hallo Körper, schön, dass du da bist!«, ist die Haltung, die sich von der therapeutischen zur eigenen Haltung entwickeln darf.

Denn mit niemand anderem ist man länger verbunden als mit seinem eigenen Körper. Daher ist es umso wichtiger, sich dazu zu befähigen, dass Körper und Seele gut zusammen leben.

Aus dieser psychotherapeutischen Perspektive und Haltung sind diese Tools erwachsen – und tragen vielleicht im Kleinen dazu bei, dass Kinder und Jugendliche zu körperzufriedenen Menschen heranwachsen können.

Hierbei bedanke ich mich beim Beltz-Verlag für die Herausgabe der Therapie-Tools »Körperbildstörungen bei Kindern und Jugendlichen«, die eine Möglichkeit darstellen, Betroffenen zu helfen. Besonderer Dank gilt Frau Anja Pils, die als Lektorin den Prozess mit ihrem feinen Gespür für Wort und Gefühl begleitet und mir in diesem, wie auch in allen anderen gemeinsamen Projekten, eine sehr geschätzte Kollegin ist.

Zudem bedanke ich mich bei Frau Prof. Dr. Alexandra Martin für ihren feinfühligem Boden, auf dem meine Seele tanzen und vertrauen lernen darf und bei Frau Gabriele Dinkhoff-Awiszus für ihre Wurzeln, die mich auf meinem Weg als Therapeutin und als Mensch immer halten und begleiten werden.

Wuppertal, im Juli 2024

Marny Münnich

Hinweise zur Arbeit mit diesem Buch

Orientierung

Icons. Um sich auf den Materialien zurechtzufinden, sind diese mit verschiedenen Icons ausgestattet, mithilfe derer Sie sofort erfassen können, für welche Zielgruppe das jeweilige Arbeits- oder Informationsblatt gedacht ist:

- T** »**Therapeut:in**«: Dieses Icon kennzeichnet, dass das Arbeitsblatt von den Therapeut:innen selbst verwendet werden soll.
 - K** »**Kind**«: Mit diesem Icon ausgezeichnete Arbeitsblätter werden den jüngeren Patient:innen zur Bearbeitung ausgehändigt.
 - J** »**Jugendliche:r**«: Mit diesem Icon ausgezeichnete Arbeitsblätter werden den jugendlichen Patient:innen zur Bearbeitung ausgehändigt.
 - E** »**Eltern**«: Mit diesem Icon ausgezeichnete Arbeitsblätter werden den Eltern zur Bearbeitung ausgehändigt. Bei Kindern und Jugendlichen, die in der stationären Jugendhilfe oder Pflegefamilien untergebracht sind, können diese Materialien von den primären Bezugspersonen genutzt werden.
-  »**Wie sag ich's?**«: Hier werden Anleitungen gegeben, die die Therapeut:innen ihren Patient:innen vorsprechen können.

Genderneutrale Sprache. Wir verwenden den Gender-Doppelpunkt (z. B. Psychotherapeut:innen, Patient:innen). Dadurch sollen möglichst alle Menschen einbezogen und angesprochen werden. Auf Materialien, die sich direkt an Kinder und Jugendliche richten, wurde in diesem Buch ein einfacherer Stil ohne Sonderzeichen verwendet.

Bezugspersonen. Wir versuchen, einen einfacheren Stil mit möglichst wenigen gleichbedeutenden Aufzählungen zu vermeiden. Daher verwenden wir in diesem Buch »Eltern«, »Bezugspersonen«, »nahestehende Personen«, »Vertrauenspersonen«, »Bindungspersonen« synonym und gleichwertig.

Einführung

Warum ist die Behandlung von Körperunzufriedenheit wichtig?

Die Unzufriedenheit mit dem eigenen Körperbild ist definiert als das subjektive Gefühl der Unzufriedenheit mit dem eigenen körperlichen Erscheinen (Littleton & Ollendick, 2003; Wood et al., 1996). Körperunzufriedenheit kann bereits ein Problem bei jungen Kindern darstellen (Tatangelo, 2016). In Konfrontation mit dünnen Puppen zeigt sich bereits bei Kindern im Alter von fünf Jahren eine erhöhte Körperunzufriedenheit (Dittmar et al., 2006). Kurvige oder einfach nur normalgewichtige Puppen als realitätsnahe »rolemodels« in die Kinderzimmer zu bringen, scheint daher ein notwendiger Schritt in die richtige Richtung. Denn bereits im Vorschulalter präferieren Mädchen (52 %) und Jungen (44 %) dünner in Relation zum eigenen Körper sein zu wollen (Ambrosi-Randic, 2000). Insbesondere die frühe Jugend und Jugend stellen dann eine sehr vulnerable Phase dar, in der das Körperbild eine wichtige Rolle in der Entwicklung der eigenen Identität einnimmt (Vartanian & Haryward, 2020).

Die Unzufriedenheit mit dem eigenen Aussehen ist von hoher Relevanz, weil sie die physische und psychische Gesundheit beeinträchtigen kann. Ein negatives Körperbild steht insbesondere im Zusammenhang mit dem Risiko für psychische Störungen aus dem Essstörungenbereich (Bun et al., 2012). Hierzu zählen die Anorexia Nervosa, die Bulimia Nervosa und die Binge Eating Störung. Körperunzufriedenheit spielt aber auch bei der Körperdysmorphen Störung eine wichtige Rolle. Bei der Störung nehmen die Betroffenen an, dass ihr Körper oder bestimmte Körperbereiche entstellt oder hässlich seien. Die Körperdysmorphie Störung ist gekennzeichnet durch erhebliche psychosoziale Beeinträchtigungen, die Verwendung maladaptiver Strategien zur Gedankenkontrolle und durch ein hohes Maß an verschiedenen negativen Emotionen wie Scham und Ekel (Kollei et al., 2012).

Körperbild – was ist das überhaupt?

Unter Körperbild versteht man das Bild, das man sich selbst von seinem Körper macht. Aufgrund der mentalen Repräsentation des Körpers können Personen Zufriedenheit oder Unzufriedenheit in Bezug auf ihren Körper empfinden. Aus kognitiv-behavioraler Perspektive stimmen die meisten Studien dahingehend überein, dass das Körperbild die Erfahrung des eigenen Körpers ist. Körperbildstörungen stellen hierbei ein multifaktorielles Konstrukt dar und können sich auf kognitiver, emotionaler, perzeptiver und verhaltensbezogener Dimension manifestieren und aufgrund wechselseitiger Beeinflussung zu klinisch relevantem Leiden und Beeinträchtigungen führen (Cash, 2004; Martin & Svaldi, 2015). Körperbildstörungen äußern sich dementsprechend auf Wahrnehmungs-, Gedanken-, Gefühls- und Verhaltensebene. Charakteristisch hierfür sind Wahrnehmungsverzerrungen, Fehleinschätzungen und Unsicherheiten in Bezug auf den eigenen Körper. Gedanken sind meist intrusiv, selbstabwertend und schwer kontrollierbar (Schieber & Martin, 2016). Betroffene denken, sie seien hässlich, unattraktiv und wertlos (Phillips, 2005) und messen diesen Gedanken eine höhere Bedeutung und Relevanz bei. Dysfunktionale Grundannahmen in Bezug auf den eigenen Körper manifestieren sich, die nur schwer oder gar nicht infrage gestellt werden können. Auf Gefühlsebene erleben Betroffene soziale Angst, Wut, Ärger, Aggression und Schuld (Kollei et al., 2012), aber vor allem auch Ekel und Scham (Kollei & Martin, 2010a). Auf Verhaltensebene zeigen Betroffene Vermeidungs- und Kontrollverhalten (Veale & Neziroglu, 2010), das zu sozialem Rückzug führen kann. Ein ungünstiger Kreislauf entsteht, weil Betroffene keine anderen Erfahrungen machen und ihre Annahmen über ihren Körper nicht widerlegen können. Der Kreislauf unterstreicht die Notwendigkeit, Körperbildsorgen ernstzunehmen – und das bereits frühzeitig, um ihrer Manifestation in klinisch relevantem Leiden vorzubeugen. Denn nicht selten kommt der Wunsch nach einer kosmetisch-chirurgischen Behandlung auf (Buhlmann et al., 2010), von der sich Betroffene ein Ende ihres Leidens und ihrer Beeinträchtigungen versprechen. Bereits bei

Kindern und Jugendlichen (10–19 Jahre) zeigt sich der Wunsch nach kosmetisch-chirurgischen Eingriffen (53,7%), eine hohe Rate komorbider Störungen (71,5%) sowie früherer oder aktueller Selbstverletzung (52,1%) bis hin zu Suizidversuchen (11%) (Rautio et al., 2020). Da die Körperdysmorphie Störung auch als »Schamkrankheit« (Kollet & Martin, 2010b) bezeichnet wird, sind die Hürden groß, therapeutische Hilfe in Anspruch zu nehmen. Für Kinder und Jugendliche gilt das einmal mehr, da sie sich aus Schamgefühl nicht immer unmittelbar an ihre Bezugspersonen wenden.

Welche Faktoren beeinflussen das Körperbild?

Das Körperbild entwickelt sich relativ früh im menschlichen Leben und wird vor allem vom sozialen Miteinander beeinflusst und geprägt. Zum einen kann sozialer Druck – im Klassenverbund, unter Peers aber auch in sozialen Medien – einen Einfluss auf das Bild nehmen, das Kinder und Jugendliche von ihrem Körper haben. Aussehensbezogene Hänseleien in der Jugend haben signifikante Effekte auf Körperbildsorgen (Menzel et al., 2010). Aber auch die medialen Körperdarstellungen tragen zu einer Idealisierung von Körperform und Körpergewicht bei (Ryding & Kuss, 2020). Hänseleien in der Kindheit treten ebenso häufig auf und gehen mit Beeinträchtigungen von zwischenmenschlichen Funktionsfähigkeiten einher (Ledley et al., 2006). Hierbei werden Körperideale geformt, vermittelt und durch sozialen Druck verinnerlicht.

Besondere Bedeutung bekommt dies durch den steigenden Konsum sozialer Medien, in denen Körperbilder unter Verwendung digitaler Filter optimiert werden (Cohen et al., 2018). Sie vermitteln eine einseitige und wenig diverse Auffassung von Schönheit. Insbesondere Kinder und Jugendliche lernen am Modell und können noch nicht unterscheiden, welches Modell gut oder weniger gut ist. Sie orientieren sich daher an Bildern, die die Realität nicht mehr abbilden und kommen in einen Konflikt zwischen einem Idealbild und dem eigenen körperlichen Erscheinen. Vergleiche mit einer makellosen Version seiner Selbst und der Vergleich mit makellosen Versionen von Freunden und Freundinnen werden möglich, ohne dass Kinder und Jugendliche hierbei differenzieren können. Denn in sozialen Medien wird meist das »beste Selbst« durch nachbearbeitete oder gestellte Fotos dargestellt, bei denen Vergleiche mit Gleichaltrigen möglich werden, und von dem Wunsch nach Aufmerksamkeit, Bestätigung und Anerkennung angetrieben werden (Chua & Chang, 2016). Letztendlich gehen diese auch auf Unsicherheit und ein geringes Selbstwertgefühl zurück. Erfahren Kinder und Jugendliche auch noch Abwertung oder Lob für ihr Aussehen, ob nun in der realen Welt oder innerhalb von Social Media, birgt dies ein Risiko für körperbildassoziierte Störungen. Insbesondere dann, wenn der eigene Selbstwert nicht aus verschiedenen Quellen gewonnen, sondern nur noch aus dem optischen Erscheinen gezogen wird. Hierbei stellt die Pubertät eine äußerst verletzbare Phase dar. Körperunzufriedenheit und Selbstwert sind stark miteinander korreliert – bei Mädchen und Jungen in der Jugend gleichermaßen (van den Berg, 2010). Es ist also nicht verwunderlich, dass körperbildassoziierte Störungen meist in der Adoleszenz beginnen (Phillips, 2001). Deswegen ist es wichtig, bereits Kindern ein gutes Selbstwertgefühl mit auf ihren Lebensweg zu geben, denn es kann die Angst vor negativer Bewertung durch andere reduzieren, sie schon frühzeitig stark machen und so Störungen vorbeugen.

Gerade die Familie ist ein wichtiger Ort, an dem Kinder und Jugendliche ihr Selbstwertgefühl stärken können. Denn die Familie ist das erste soziale System, in dem sie Erfahrungen mit ihrem eigenen Körper machen, den Umgang mit ihrem Körper lernen und Einstellungen und Wertevorstellungen entwickeln. Erwachsene können hierbei ein Vorbild für Selbstkritik wie auch für Selbstakzeptanz sein und einen direkten sowie indirekten Einfluss auf die Körperwahrnehmung von Kindern und Jugendlichen nehmen. Denn diese orientieren sich an Vorbildern: Wird ein guter, fürsorglicher Umgang dem Körper vermittelt und vorgelebt, können Einstellungen und Bewertungen sich selbst und dem eigenen Körper gegenüber positiv beeinflusst werden.

Wie wir als Erwachsene Vorbilder sein können

Kinder orientieren sich – das gilt auch im Hinblick auf das Körperbild (Riciardelli, 2000). Als Eltern, Berater:innen oder Therapeut:innen können wir Kindern und Jugendlichen ein Vorbild sein, das sie »körperstark« machen wird! Zum einen, indem wir ihnen zeigen, wie wertschätzend wir selber mit unserem eigenen Körper umgehen und zum anderen, indem wir wertschätzend mit den Körpern unserer Kinder umgehen. Wir leben ihnen vor, was sie verinnerlichen sollen: Aus einem »Du bist mir wichtig, ich akzeptiere und liebe dich so wie du bist« zu einem »Ich bin mir wichtig, ich gehe freundlich mit mir um und akzeptiere mich so wie ich bin«.

Selbstverständlich können Erwachsene Kinder nie gänzlich vor allem schützen. Insbesondere in Zeiten des medialen Einflusses ist es manchmal schwierig, die sich daraus entwickelnden Vorbilder der Kinder und Jugendlichen infrage zu stellen. Aber wir haben die Verpflichtung, verantwortungsvoll mit unserer Vorbildrolle umzugehen, sodass Kinder ein gutes Bild von ihrem Körper in der Realität bekommen. Und das beginnt mit einem wohlwollenden Blick auf sich selbst und auf die Kinder und Jugendliche. So können sie zu wahren »Offline-Follower:innen« werden und anstelle von unrealistischen Idealen ihren eigenen Idealen folgen – und so zu authentischen und selbstbewussten Menschen heranreifen.

Bedeutsamkeit der therapeutischen Beziehung

Kinder und Jugendliche, die mit ihrem Aussehen unzufrieden sind, haben trotz ihres jungen Alters meist Ablehnung und Ausgrenzung aufgrund ihres Aussehens erfahren. Das kann nicht nur unglücklich, sondern auch unsicher und verletzlich im sozialen Miteinander machen. Daher ist insbesondere in der Therapie eine sichere Bindung wichtig. Sie ermöglicht es Patient:innen, zu explorieren, neugierig auf neue Wege zu werden und Verhaltensänderungen umzusetzen. Der verletzte Körper braucht zunächst genau diesen vertrauensvollen Raum zum Heilen, die ihm inneliegende Seele Trost und Validierung. Ist der Körper dann nicht mehr in Alarmbereitschaft, entspannt sich und fühlt sich sicher, können neue Erfahrungen in diesem guten, neuen Boden Wurzeln schlagen.

Neben dem mangelnden Vertrauen durch ausgrenzende oder abwertende Erfahrungen mit anderen Menschen, kann das soziale Miteinander aber auch deswegen zu einer immer wiederkehrenden Belastung werden, weil Betroffene hier mit ihrem äußeren Erscheinen konfrontiert werden. Das kann zu einer chronischen Belastung führen, weil sich Betroffene in einem permanenten Dilemma befinden: Während Menschen mit einer sozialen Angststörung z. B. soziale Kontakte oder Personen mit Agoraphobie Menschenmengen vermeiden können, ist bei Betroffenen mit Körperdysmorpher Störung die Vermeidung des als aversiv erlebten Reizes nicht so leicht möglich. Denn mit seinem eigenen Körper und seinem eigenen Aussehen ist man unweigerlich verbunden. Und aus der eigenen Haut kommt man nicht so einfach heraus. Eine Flucht aus sozialen Situationen ist zwar möglich, aber eine Flucht vom eigenen Körper ist schier unmöglich. Mit dem eigenen Aussehen in sozialen Kontakten, mit Spiegeln oder Bildern konfrontiert zu sein und keine Möglichkeit zu haben, dem damit verbundenen Leiden zu entkommen, kann frustrieren. Daher können Betroffene in einen Kampfmodus gehen, in dem sie buchstäblich gegen sich selbst mit selbstabwertenden Gedanken, Gefühlen und Verhalten zu kämpfen beginnen. Diese treten z. B. in Form von selbstfeindlichen Kognitionen oder Selbstoperationen auf (Phillips, 2005).

Sind jedoch weder Flucht und Vermeidung möglich, noch Kampf ausreichend hilfreich, erleben Menschen sich als ohnmächtig. Es fällt dann meistens leichter, den Körper und Bedürfnisse gar nicht mehr wahrzunehmen, statt die unangenehmen Gefühle, die mit dem körperlichen Erleben einhergehen. Doch im Zustand des Nicht-Fühlens können keine korrigierenden Erfahrungen gemacht werden. Genau hierfür soll die therapeutische Beziehung einen Raum schaffen: durch ein feinfühliges Gegenüber, das nicht nur korrigierend Vertrauen in Menschen schafft, sondern das dem Körper mit Neugier und ohne Wertung begegnet, das sich interessiert an seiner Entwicklung und Entfaltung zeigt und das dazu befähigt, Bedürfnisse wieder wahrzunehmen. Mithilfe von gemeinsamen Körperübun-

gen und neuen Körpererfahrungen im Therapieraum können Therapeut:innen dann nicht nur implizit Botschaften vermitteln wie: »Du kannst dich vollkommen sicher bei mir fühlen« und »Du bist hier mit deinem Körper und deinem Aussehen ohne Bedingungen willkommen«. Die neuen Körpergefühle und positiven Annahmen können zusammen viel besser verstärkt werden.

Wenn Kinder erleben, dass sie in einem zwischenmenschlichen Raum angenommen werden, können sie sich entspannen. Lassen sie sich auf diesem weichen Boden auf neue Bindungen ein, können korrigierende Erfahrungen Wurzeln schlagen. Machen sie die Erfahrung, dass sie mit ihrer ganzen körperlichen Präsenz Raum einnehmen dürfen, in einer Atmosphäre des gegenseitigen Respekts und Vertrauens zwischen Menschen, kann auch ein guter Blick auf sich selbst viel leichter gedeihen. Der eine Körper kann sich im Miteinander mit einem anderen Körper entspannen. Der Kreislauf aus erhöhter Wachsam- und Empfindsamkeit kann allmählich einem Kreislauf aus Wachstum guter Körpergefühle und ihrer Entfaltung weichen. Ähnlich wie die Fürsorge und Pflege einer Staude, brauchen aber genau diese guten Körpergefühle Zeit zum Wachsen. Die Therapie kann dafür den guten Boden bereiten, damit ein gutes Bild von sich und dem eigenen Körper allmählich daraus erwachsen kann. Die Arbeitsmaterialien dieses Therapie-Tools-Bandes können genau hierfür eingesetzt werden:

Kinder und Jugendliche können ...

- ▶ In therapeutischer Beziehung sich selbst kennenlernen.
 - Was sind meine Stärken?
 - Was macht mich aus?
 - Was ist das Problem, das ich oder andere mit meinem Aussehen habe / n?
- ▶ Die Auswirkungen von Körperunzufriedenheit erkennen.
 - Was passiert, wenn meine Gedanken nur noch um das Aussehen kreisen?
 - Verliere ich mich im Rückzug oder Vermeidungsverhalten?
 - Welche Gefühle tauchen bei dem Gedanken an meinen Körper auf?
 - Und ist das Bild, das ich von mir habe, überhaupt die Wahrheit?
- ▶ Neue Körper- und Körperkontakterfahrungen machen.
 - Wie kann ich mit dem Körper gute Gefühle herstellen?
 - Wie kann ich mit dem Körper ein richtig gutes Team werden?
 - Wie kann ich gute Annahmen über meinen Körper aufbauen?
- ▶ Sich Problemen mit dem Körper im vertrauten Rahmen nähern, um gemeinsam Lösungen zu finden.
 - Wie gehe ich mit Handicaps um?
 - Was mache ich, wenn ich Angst vor körperlichen Veränderungen in der Pubertät habe?
 - Was ist, wenn ich in einen Konflikt mit angeborenen körperlichen Merkmalen komme?
- ▶ Kompetenzen aufbauen, um stark im sozialen Miteinander zu sein.
 - Wie wäre ich gerne? Wer bin ich? Wer soll ich sein?
 - Wie kann ich mich bei Mobbing, Ausgrenzung und Body Shaming verhalten?
 - Wie kann ich lernen, meinen Körper zu beschützen und Respekt einzufordern?

Die Arbeits- und Informationsblätter bieten dafür Anregungen, Ideen und Tipps, die Kinder und Jugendliche neugierig auf den eigenen Körper machen können. Denn mit niemand anderem ist man länger im Leben zusammen als mit sich selbst. Und nicht selten ist es so, dass uns die Freundschaften, die wir in der Kindheit und Jugend schließen, diejenigen sind, die sich bewähren und tragfähig sind. Warum sollte das nicht auch für eine freundschaftliche Beziehung zu uns und unserem Körper gelten?

1 Ressourcen in der Arbeit mit dem Körperbild

Hänseleien stellen ein weit verbreitetes Phänomen dar, dem eine große Zahl von Kindern und Jugendlichen ausgesetzt sind, und beinhalten ein negatives soziales Feedback zu körperlichen Merkmalen einer Person (Cash, 1995). Meistens beziehen sich die Hänseleien auf das Körpergewicht, aber auch auf Körpergröße, die Brust, Haare, Extremitäten oder Gesichtszüge wie die Nase (Cash, 1995). Dabei tritt Mobbing zwar am häufigsten zwischen Gleichaltrigen auf, aber auch innerhalb der Familie erleben Betroffene Hänseleien durch Geschwister und durch Eltern.

Hänseleien stellen daher einen Risikofaktor für die Entwicklung einer Körperdysmorphen Störung (Buhlmann, 2007), aber auch einer Anorexia Nervosa dar. Das auffälligste gemeinsame Merkmal der beiden Störungen ist die Störung des Körperbildes. Patienten mit einer Körperdysmorphen Störung haben ein unrealistisches Ideal von sich oder unrealistische Ansprüche, wie sie aussehen sollten (Veale et al., 2003). Betroffene von einer Körperdysmorphen Störung und Anorexia Nervosa weisen ein negativeres Körperbild, negativere Einstellungen zu ihrem körperlichen Selbst und mehr dysfunktionale Bewältigungsstrategien auf (Hartmann et al., 2015). Ebenso messen sie Attraktivität eine größere Bedeutung bei (Hartmann et al., 2015), sodass es empfehlenswert für die Therapie ist, an typischen Überzeugungen wie »man muss attraktiv sein, um erfolgreich zu sein« zu arbeiten. Insbesondere in den letzten Jahren haben sich in der Therapie ressourcenorientierte Ansätze etabliert, sodass der Fokus nicht mehr nur auf den Defiziten der Betroffenen liegt. Es geht vor allem darum, die Fähigkeiten, die einer Person inne liegen, sichtbar zu machen, sie zu fördern und diese wiederum für den Erwerb neuer Ressourcen nutzbar zu machen. Daher ist es wichtig, dass Patient:innen auf der einen Seite das vorliegende Problem genau kennen und sich auf der anderen Seite aber auch ihrer Ressourcen bewusst sind, die sie für dessen Lösung gut nutzen können.

In diesem Kapitel befinden sich Arbeitsblätter, mit denen Kinder und Jugendliche sich und ihren Körper besser kennenlernen können, z. B. durch die Erstellung eines Steckbriefes. Das Erkennen von Glaubenssätzen im familiären, sozialen und sozial-medialen Kontext ermöglicht es, eine Übersicht über vorliegende aussehensbezogene Probleme der betroffenen Kinder und Jugendlichen zu bekommen. Ebenso sind Mobbing Erfahrungen Thema, die aussehensbezogene Probleme mitverursachen oder aufrechterhalten können. Gleichzeitig helfen die Arbeitsblätter dabei, nicht nur den Fokus auf die Probleme der Betroffenen zu richten, sondern sie in einem guten Gleichgewicht mit ihren Ressourcen und Stärken abzubilden, um Veränderungsmotivation in der Behandlung zu fördern, sowie Ideen und Neugier für Ziele zu wecken. Ziel ist hierbei die folgende Differenzierung vorzunehmen: von einem »Das bin ich«, zu einem »Das Problem habe ich«, zu einem »Ich bin mehr als mein Problem«. Zusammen mit den Betroffenen werden Ziele gesetzt, die die Bereitschaft für die Therapie und die Übungen unterstützen und langfristig die Motivation für die Entwicklung eines gesunden Körperbildes stärken.