

Ort	Bielefeld
Datei	Gruppendiskussion III
Datum	04.02.2019
Transkription	Horst Haus
Bemerkungen	Mo=Moderatorin (Heike Friesel-Wark) M/MM= ein bzw. mehrere männliche Sprecher unv.=unverständlich Zw.=Zwischenbemerkung Kursiv=besonders betont gelb unterlegt= reden gleichzeitig
Teilnehmer*innen:	W M1 M2 M3 M4
Orte:	
Namen:	
Institutionen, Firmen:	

- 1
2 Mo: Das hört man dann alles in der Aufnahme. (Geräusche) Dann würde ich sagen, starten
3 wir. Das ist auf rot, d.h. jetzt wird aufgenommen. Mögen Sie sich vorstellen?
- 4 W1: Ich bin W, bin Ergotherapeutin seit sieben Jahren. Hab erst in der Praxis für
5 Ergotherapie gearbeitet, mit eher neurologisch-geriatrischem Klientel, und bin jetzt seit
6 knapp zwei Jahren in der Psychiatrie, und vermehrt in der Gerontopsychiatrie, aber auch
7 in der allgemeinen Psychiatrie tätig. (0:46)
- 8 M1: Ja, ich bin M1, ich hab eine Praxis für Psychotherapie, habe aber früher im Bereich von
9 Sozialarbeit gearbeitet in unterschiedlichen Bereichen, wie, glaube ich, die meisten von
10 uns im Suchtbereich, und hab mit dem Bereich Psychiatrie natürlich da einen Teil
11 kennen gelernt. Den andern Teil hab ich kennen gelernt im Bereich von ambulanter
12 Psychiatrie als gesetzlicher Betreuer, und jetzt auch eben als Therapeut in einer
13 psychiatrischen Einrichtung. Bin 66 Jahre alt, und bin seit 28 Jahren selbstständig.
14 (1:23)
- 15 M2: Ja, ich bin M2, Johanniter, also ich arbeite hier im Haus, beim Ambulant Betreuten
16 Wohnen, bin Diplompädagoge, 60 Jahre alt, jetzt seit knapp zehn Jahren jetzt hier bei
17 den Johannitern, und ja, vorher war ich in unterschiedlichen Bereichen auch
18 sexualpädagogisch unterwegs, beim Gesundheitsamt AIDS-Fachkraft, bei AIDS-Hilfen
19 unterwegs, aber jetzt schon lange Ambulant Betreutes Wohnen. (1:59)
- 20 M3: Ja, ich bin M3, auch hier vom Ambulant Betreuten Wohnen der Johanniter. Ich bin jetzt
21 seit zwei Jahren hier beim Ambulant Betreuten Wohnen, bin vorher in einem anderen
22 Bereich bei den Johannitern tätig gewesen, also gar nicht hier im sozialen Bereich, und
23 das ist also relativ neu für mich, also quasi Quereinsteiger. (2:21)

- 24 M4: Ja, mein Name ist M4, ich bin ursprünglich auch Sozialarbeiter, hab dann noch klinische
25 Psychologie studiert, und arbeite jetzt zum einen auch in der LWL-Klinik als Therapeut
26 im Suchtbereich. Psychiatrische Erfahrungen hatte ich vorher in verschiedenen Feldern,
27 und hab eben neben der Klinik auch mittlerweile noch eine eigene Praxis, in der ich
28 sowohl als Supervisor, als auch als Psychotherapeut arbeite. Ja, ich bin 36 Jahre – jung.
29 (2:58)
- 30 Mo: Okay. Dann würde ich mal starten mit meiner ersten Frage. Welcher Stellenwert hat das
31 Thema, oder welchen Stellenwert hat das Thema »Körper« in Ihrem beruflichen Alltag,
32 respektive für diejenigen, für die das Thema schon länger zurück ist, hatte es in Ihrem
33 beruflichen Alltag?
- 34 M2: Also ich finde, im Rahmen von psychischen Erkrankungen taucht es häufiger auf bei
35 Klienten durch Medikation, also dass da Körpergewicht zugelegt wird, also jetzt sind so
36 meine Erfahrungen. Und aktuellere Erfahrungen, also durch die, ich hab eine, einen
37 Klientin, Klienten, einen transsexuellen Mann, der bipolar erkrankt ist, und der jetzt
38 Lithium kriegt, und das ist, glaube ich, bei dem Medikament auch sehr bekannt, dass
39 Leute sehr schnell auch viel Körpergewicht zunehmen. Und der ist darüber, oder der
40 oder die war, ist immer noch sehr unglücklich darüber, also das ist so sehr aktuell. Also
41 bei der Einnahme von Antidepressiva kenne ich es auch, also dass Leute da, also wegen
42 der Einnahme an Körpergewicht zulegen, und auch häufig eben nicht so glücklich damit
43 sind. (4:18)
- 44 M1: Hab ich auch jetzt gerade einen neuen Klienten, der schon relativ groß ist, 1,96, der 70
45 Kilo gewogen hat, und jetzt 160 wiegt, ja. Der mit 70 Kilo viel Sport gemacht hat, und
46 jetzt sich gar nicht mehr bewegt, weil: »Ich kann mich gar nicht bewegen«. Spaziergang
47 ist schon eine hohe Anforderung, und was ihn auch sehr unglücklich macht und was ihn,
48 seine Körperlichkeit eben auch dazu beiträgt, naja, dass er wieder überlegt, die
49 Medikamente abzusetzen, ne.
- 50 M2: Auch Lithium, oder?
- 51 M1: Ja. Und ja, der ist, der geht nicht mehr aus dem Haus raus, also der arbeitet in einer
52 Werkstatt für psychisch Kranke, aber in seiner Freizeit geht er gar nicht mehr raus. Der
53 wird morgens abgeholt und abends wieder nach Hause gebracht, also »Ich traue mich gar
54 nicht mehr raus, wie ich aussehe«. Hat eben auch nicht so das Geld, sich entsprechende
55 Kleidung zu kaufen, und, ja, er schämt sich einfach so, ne. (5:21)
- 56 M2: Also das kenne ich von dem auch. Also wir waren im Sommer, mit seiner Schwester
57 und deren Lebenspartner waren wir an der See, und ich habe gesagt: Ja, waren Sie im
58 Meer?« »Nein, natürlich nicht«, (Lachen) wegen, also er traut sich gar nicht in
59 Badehose, und müsste sich eigentlich erstmal wieder eine passende Badehose kaufen,
60 hat dafür kein Geld, aber das hat darüber auch einen Grund, warum er das eben nicht
61 kaufen muss oder will. (5:47)
- 62 M1: Aber bei dem ist das so, dass der früher auch in einer festen Partnerschaft gelebt hat, die
63 dann aber irgendwann aufgrund seiner Erkrankung und den ganzen Auswirkungen
64 beendet war, und gerne eine Partnerin wieder haben würde, aber: »Das geht ja gar nicht.

65 Erstmal geh ich nicht raus, und wer würde mit so einer Person wie mir was zu tun
66 haben?« Auch so'ne ganz starke Abwertung seines Selbstbewusstseins über seine
67 Körperfülle.

68 M2: Große Scham.

69 M1: Ja. (6:16)

70 W: Auch die Bedingungen zueinander, also ich hab gerade an eine Klientin gedacht, die
71 eine Zwangserkrankung hat und dadurch nicht mehr aus dem Haus gegangen ist, und
72 dadurch so wenig Kondition hat, also einfach ihre Körperlichkeit so herabgesetzt ist,
73 dass die jetzt gerade im stationären Setting anfängt, so Wegetraining zu machen, und das
74 gar nicht schafft aufgrund der – Muskelschwäche im Prinzip, also dadurch, dass ...

75 M2: Was für'n Training?

76 W: Wegetraining, also ...

77 M2: Ach so, dass die einfach geht.

78 W: Ja, irgendwie bestimmte Strecken zurückzulegen, nicht um primär um Muskulatur
79 aufzubauen, sondern um diese Angst- und Zwangsgeschichte zu habituierten.

80 M3: Das ist auch bei mir bei einer Klientin auch jetzt aktuell, die ist MS-Patientin, die
81 Schübe werden auch immer stärker. Momentan wohnt sie noch in einer normalen
82 Wohnung, was eigentlich auch gar nicht mehr geht, so zweite Etage, also das
83 Treppensteigen ist schon fast gar nicht mehr möglich, und da ist es bei ihr natürlich
84 auch, dass es auf die Psyche auch ausschlägt eben, dass sie sich immer schlechter
85 bewegen kann und dass sie sich in der Wohnung nicht mehr wohl fühlt. Das hat also
86 ganz starke Auswirkungen auch. Dann eben auch dieses kaum noch laufen, also immer
87 mit Rollator, also mit Gehhilfen, so frei gar nicht mehr. Allein schon aus Angst, dass sie
88 dann umknickt. (10,4)

89 M2: Da fällt mir noch eine Klientin ein, die ist, also polytoxikoman, also nimmt, hat, glaube
90 ich, alles, alles Mögliche an Drogen auch konsumiert, aktuell hauptsächlich kriegt sie,
91 äh, Polamidon, und konsumiert also Wodka dazu, und wenn sie den Wodka nicht trinkt,
92 dann, dann ist quasi Suchtverlagerung, dann ist sie, landet sie immer bei Schokolade. Da
93 ist sie sehr spezialisiert auf Schokoladen, guckt dann auch sehr viel nach
94 Sonderangeboten und kauft sich riesige Mengen von Schokolade, und ich weiß nicht,
95 wo sie das immer lässt. Also klassisch eine Suchtverlagerung irgendwie. Es ist ihr zwar
96 bewusst, sie kann da auch drüber reflektieren, sie ist nicht doof, kann auch sehr gut
97 reden und so, aber das kriegst sie dann kaum hin. Also auch Körperfülle dann. Es ist gar
98 nicht so, ich finde es gar nicht so, so stark, aber sie, ihr Körperbewusstsein geht auch
99 eher in die Richtung: ich kann mich gar nicht so zeigen, und sie schwitzt schnell sehr
100 stark, also was ja auch Körper ist, das ist ihr sehr unangenehm, dann denkt sie immer,
101 alle Leute gucken da drauf. Ich hab immer gesagt: Da guckt eigentlich niemand, so, aber
102 das ist ja oft so, man denkt, die eigene Wahrnehmung, alle gucken oder so. (9:15) (14,4)

103 M3: Ich hab noch einen Klienten, der hat auch sehr viel Angststörungen, und bei ihm ist es
104 einfach so, er bewegt sich ungern. Er geht kaum, ungern aus dem Haus, bewegt sich
105 nicht, ist dadurch auch immer schlapp und müde, und fühlt auch immer, aktuell hat er

wieder eine Erkältung seit Wochen, schleppt sich damit rum, will nicht zum Arzt, oder zur Ärztin, aber jedes Mal, wenn wir uns treffen, dann erzählt er immer davon, dass er wieder irgendwie Halsschmerzen hat, also diese Körperwahrnehmung ist bei ihm eigentlich auch aus dem Gleichgewicht. Also einerseits sagt er, er will nicht zum Arzt gehen, weil, er hat Angst vor eventuellen schlechten Diagnosen, aber andererseits, wenn man dann halt im Gespräch ist, dann, ne, dann wird immer angefasst und mal gefühlt und das ist doch nicht so schön. Also das ist auch ein ganz, ganz spezieller Fall, diese Wahrnehmung des eigenen Körpers auch. Zum Teil ablehnend, und zum Teil dann auch sehr stark fokussiert da drauf. (10:20)

M4: Ich finde das ganz interessant. Wir gucken ja jetzt auf einzelne Patienten, die ihr so vorstellt. Aber die haben ja auch irgendwas gemeinsam. Also das eine ist eigentlich, was ist meine Selbstwahrnehmung, von meinem Körper, und passt die eigentlich mit dem überein, wie andere mich vielleicht sehen. Das andere ist aber ja auch, dass diese Wahrnehmung ja nicht von ungefähr kommt. Also natürlich, also ich hab z.B. in der Psychiatrie auch die Erfahrung gemacht, dass natürlich diese Menschen anders angeschaut werden, als andere Menschen, und dieses Anderssein wird auch sehr schnell auf so eine Art und Weise inkorporiert irgendwie, also das wird sehr schnell auch als etwas angenommen, was dann die Selbstwahrnehmung auch, hm, ja, stört, also dieser Abgleich mit dem Inneren und dem Äußeren passt dann ja auch nicht mehr ganz so gut.

M2: Hm. Aber mir kommt es oft so vor, dass es nicht so extrem ist, wie sie es eigentlich wahrnehmen. Also (M4: ja, ja) dass es schon übersteigert ist, also alle gucken jetzt, natürlich sind manchmal Leute auch da, die dann gucken, weil sie auch aus dem Rahmen des Normalen vielleicht ein bisschen rausfallen, aber ich glaube nicht, so extrem. (11:37)

W: Ich kenne das auch, dass das manchmal auch so sich gegenseitig bedingt. Mir fällt gerade eine ehemalige Klientin ein, die sich ihre Haare in abgefahrenster Form verändert hat, irgendwie bodenlang, und Wahnsinn, und kam mit einem ganz großen Druck irgendwie, dass sie ständig angeguckt wird, und dass irgendwie teilweise die Leute fragen würden, ob sie ihre Haare anfassen können, und mein erster Impuls war: Naja, wenn du *so* aussiehst, mit solchen Haaren, dann – ist das doch klar! (lacht) Okay, also so, ja, was war zuerst da, irgendwie, ne also, wie will ich gesehen werden, aber nicht irgendwie, ja, ich will mich irgendwie zeigen, aber es darf niemand sehen, sehr irgendwie, ja.

M2: Sie wollte gesehen werden, also, oder?

W: Genau, aber (M3: wahrgenommen werden) nur von bestimmten Leute, oder sie, ja, wollte da, also sie hat das auf jeden Fall sehr stark kritisiert, dass sie von allen möglichen Leuten so begutachtet wurde, und hat sich dann mit diesen Superhaaren kaum noch nach draußen getraut, weil ihr das dann viel zu viel wurde. Also da irgendwie, auch der Umgang mit dem eigenen Körper, ne, also, was mach ich denn, um irgendwie so wahrgenommen zu werden, wie ich mir das wünsche, nicht zu stark aufzufallen, oder besonders stark aufzufallen, da das Regulativ zu finden.

- 147 M4: Ja, oder kann ich mich auch noch in einem angemessenen Sinne selbst wahrnehmen? Ja,
148 also gerade bei Essgestörten sieht man das ja sehr häufig, ja, also ich kann mich an eine
149 Situation erinnern, da saß eine jüngere Patientin vor einem etwas korpulenteren
150 Kollegen von mir, und sagte: »Wenn ich so dünn wäre wie Sie, Herr Müller, ja, dann
151 ...«, ja, und das ist ja wirklich, da sitzt man erstmal daneben und denkt: hä? Aber die,
152 das ist ja deren Wahrnehmung. Das ist wirklich deren Ernst, zu sagen: Ich empfinde Sie
153 als schlanker, als attraktiver als mich selbst. So, ja, und draußen ziehen sie jederlei
154 Blicke auf sich, weil sie (unv.).
- 155 M2: Und sie war jetzt sehr dick, oder?
- 156 M4: Nein, nein, nein. Sie war massivst untergewichtig, komplett abgemagert.
- 157 M2: Essstörung.
- 158 M4: Genau. Das ist ja häufig auch ein Symptom von Essstörungen, dass die Patienten halt
159 eine ganz klare *Wahrnehmungsstörung* auch schon wirklich entwickeln. Sie sind gar
160 nicht mehr in der Lage, es objektiv zu betrachten, sich selbst, oder auch in Abgleich zu
161 stellen mit andern.
- 162 M1: Ich hab mal einen Klienten gehabt, das ist aber schon vor drei, vier Jahren gewesen, der
163 extrem Zwänge hatte. Der war vom Körper eher dünn, also eher sehr dünn, das war
164 nicht mehr schlank, das war dünn. Von Beruf ist der Optiker, gewesen, konnte aber in
165 dem Bereich nicht mehr arbeiten, und empfindet sich jetzt als nutzloses Glied dieser
166 Gesellschaft, obwohl er jetzt in einer Werkstatt arbeitet für psychisch behinderte
167 Menschen, aber für seinen Lebensunterhalt nicht mehr aufkommt. Er sagt: »Ich bin
168 überflüssig, und ich lebe«. Er selber legt aber sehr großen Wert auf Körperhygiene, aber
169 er sagt: Dieser Körper ist es nicht *wert*, äh, gepflegt zu werden. Aber er duscht also
170 schon, aber nicht täglich, ja, um keinen Gefallen dran zu finden, also dass dieser Körper
171 jetzt noch irgendwie Gefallen dran finden könnte, unter einer Dusche zu stehen, hat er
172 sich direkt über der Dusche die Badezimmerlampe so installiert, dass er zwischendurch
173 immer mal anfassen kann an die Stromleitung, und dann eine gewischt kriegt. Also das
174 ist schon auch lebensgefährlich, was er da macht. (15:20)
- 175 M2: Um sich zu bestrafen, oder was?
- 176 M1: Ja, um sich zu bestrafen, weil eigentlich dieser Körper es nicht wert ist, gepflegt zu
177 werden, weil (unv. 15:26-15:27) dieser Gesellschaft ist.
- 178 M: Hm.
- 179 M3: Dieser Bestrafungsaspekt ist bei meinem Klienten, den ich eben nannte, ähnlich. Er hat
180 auch mal direkt gesagt, mal gemeint, er muss sich bestrafen. (M1: Ja) Das ist genau der
181 Punkt, ja. (15:42)
- 182 M1: So von außen betrachtet wirklich sehr verrückt, so was. (15:47)
- 183 M3: Ja.
- 184 M1: Aber das hat einfach mit einer verrückten Wirklichkeit zu tun, ne.
- 185 M2: Hm. Aber ich finde, was wir auch oft haben, sind, ist mangelnde Körperhygiene bei
186 Klienten, also (unv. 15:57-15:58)
- 187 M1: Ja. Das kenne ich auch, also mangelnde Körperhygiene. Bei ihm ist es so, er möchte

- 188 gerne schon auch gepflegt rumlaufen, möchte nicht irgendwie Schweißgeruch haben,
189 und bestraft sich aber dafür, dass er überhaupt noch lebt, ne. (16:11)
- 190 M2: Also ich finde das oft auch schwierig, also vom Umgang her jetzt aus professioneller
191 Sicht, also weil, also wir sitzen ja sehr oft im Nahbereich, also in deren Nahbereich, äh,
192 oder im Auto sitzen, was auch körperlich sehr nahe ist, und wenn die dann stinken, das
193 ist, also ich finde es oft eklig, und das ist oft eine Grenzüberschreitung, also von denen
194 aus, aber für mich auch eine Grenzüberschreitung. Und wenn man das thematisiert, was
195 ich auch ab und zu mache, also dann ist es natürlich sofort auch ein Riesenkonflikt. Also
196 als ich das letzte Mal (unv. 16:51) neue Klientin, die ist schizophren erkrankt irgendwie,
197 und sie hat sehr, also sie stinkt, kann man einfach schon sagen, irgendwie, und ich hab
198 das zum Thema gemacht in der zweiten oder dritten, beim zweiten oder dritten Kontakt,
199 und, also ich hab nicht gesagt: »Sie stinken«, aber ich hab gesagt, es geht gar nicht, Sie
200 sollen auf den ersten Arbeitsmarkt sich bewerben, und das ist ein sehr hoch gehängtes
201 Ziel, also ich will da wieder hin. Sie hat eine Bürokauffrau-Ausbildung und so, aber mit
202 dem Körpergeruch, das geht nicht und so. Dann war ein Riesenstreit da, und die sagte
203 dann: Was soll das, ich hab Sie nicht um Ihre Meinung gebeten. Ich weiß das irgendwie,
204 und ich hab gesagt, ja, aber es ist ja ein Teil unserer Arbeit, also es ist so massiv, man
205 muss ja was dazu sagen können. Und dann war erstmal schwierig, also überhaupt zu
206 kommunizieren, dann dachte ich schon, oh Gott, jetzt bricht sie das wahrscheinlich ab.
207 Es ging dann aber weiter, also. Aber es ist ein, was ich sagen wollte, (unv. 18:00) ein
208 sehr empfindliches Thema auf jeden Fall. Hatte ich bei einer anderen Klientin auch
209 schon mal, die flog bei proWerk raus, weil andere Teilnehmer bei proWerk, also
210 Werkstatt für behinderte Menschen, die wollten nicht neben ihr sitzen, weil sie so einen
211 starken Schweißgeruch hatte, und es gab also ein Arbeitsplatz-, ein Arbeitsplatzgespräch,
212 und sie fragte mich dann irgendwie: »Ist das denn so?«, und ich hab ihr gesagt: »Ja, ich
213 finde das auch«. Sie verlangte eigentlich von mir, dass ich mit ihr solidarisch bin, und
214 dann, sie brach dann ab. Also das ist aber schon länger her. (18:36)
- 215 M4: Aber da sieht man ja auch, wie komplex dieses Feld ist, und das ist eigentlich auch so
216 das, was ich, oder an vielen unterschiedlichen Stellen an Erfahrungen gemacht habe,
217 dass also, dass es eben ganz verschiedene, hm, Menschen dann auch gibt, die ganz
218 unterschiedlich mit ihrem eigenen Körper umgehen. Also beispielsweise jetzt vielleicht
219 derjenige, der vielleicht irgendwo sich ein Stück weit selber von sich اسپaltet, ja, und
220 vielleicht auch gar nicht mehr in der Lage ist, sich angemessen wahrzunehmen. Dann
221 wieder jemand anderes, der, ja, vielleicht sich selber aufgibt eher, ja, dann aber in der
222 Konfrontation sehr schnell eine Kränkung auch erlebt, obwohl man, hm (lächelt),
223 obwohl er es ja selbst auch ein Stück weit initiiert hat, ja, und dann vielleicht äh ...
- 224 M2: Initiiert weiß ich nicht, aber, aber massiv gekränkt, ja. (19:44)
- 225 M4: Ja. Ich meine die Selbstaufgabe so'n Stück weit selbst initiiert hat, also sich gehen zu
226 lassen, sich selber das nicht mehr wert zu sein, sich zu pflegen oder auf den eigenen
227 Körper zu schauen, und dann aber in der Konfrontation eben eine Kränkung zu erleben.
228 Und dann, glaube ich, gibt es auch noch die, die einfach nicht in der *Lage* sind, also ich

- 229 hab mal auf einer psychiatrischen Station gearbeitet, da wurde es schon mehr oder
230 weniger als normal angesehen, dass psychisch Kranke eben nicht nach Körperpflege
231 schauen, und dass sie oft sich auch gehen lassen, und dass sie übergewichtig sind, und
232 dann war es irgendwie normal, ja, vielleicht auch mit den Medikamenten auch ein
233 gewisser Zusammenhang, ja, und dann wurde es irgendwie auch so hingenommen. Und
234 die Patienten alleine waren teilweise auch nicht in der Lage, sich vielleicht so zu
235 pflegen, wie wir es tun würden. Das fand ich dann schon ein bisschen erschreckend,
236 wenn es so eine Normalität kriegt. (20:44)
- 237 M2: Von den, von den Profis jetzt aus gesehen, also dass es normal ist, dass psychisch
238 Kranke eben äh ...
- 239 M4: Das hatte schon fast so was wie 'ne Zuschreibung, ja. Also ich meine, in dem Moment,
240 wo es normal ist, und wo eben dann auf einer solchen Station mehr oder weniger jeder
241 irgendwo, ja, der eine riecht vielleicht ein bisschen mehr, der andere ist ein bisschen
242 übergewichtiger, aber es war schon fast etwas, was zugehörig schien, so, ja, was dann
243 schon, finde ich, schockierend ist.
- 244 M1: Hm. Ich weiß gar nicht, bei den meisten habe ich den Eindruck, dass sich das
245 entwickelt, also durch Medikamente oder was auch immer. Ich hatte vor vielen Jahren
246 einen Klienten, der sich an mich gewandt hat, weil er stark depressiv war, aber kaum
247 Medikamente genommen hat, und in den Gesprächen, und auch sehr übergewichtig war,
248 und in den Gesprächen wurde es deutlich, dass er schwul ist, und er sagte: »Das
249 Übergewicht, das hab ich extra mir angefressen, ich war auch mal schlank, hab ich mir
250 angefressen, weil, Schwulsein ist schlecht, das ist Sünde. Aber darüber hab ich die hohe
251 Gewähr, dass ich keine sexuellen Kontakte habe«. Also er hat sich von sich aus nicht
252 getraut, er ist davon ausgegangen, ein anderer Schwuler wird sich an mich auch nicht
253 ranmachen wollen. Also bewusst eine Selbst-, er sagt: Ich fresse, obwohl ich nicht
254 Hunger habe, aber ich fresse, um mein Körpergewicht zu halten, sondern ... (22:10)
- 255 M4: Ja, das wäre ja ein, das wäre ja ein typisches Beispiel für eigentlich die Abspaltung von
256 mir selbst und meinen eigenen inneren Werten oder Neigungen.
- 257 M1: Ja, ja.
- 258 M2: Und ich finde, das Thema Körper ist auch eben, was ein, ein Thema, was man nicht äh,
259 egal, wo das auftaucht, man kann nicht drüber weggehen. Also ob es eigene
260 Körperreaktionen sind oder jetzt vom Gegenüber, also das ist immer das erste eigentlich,
261 und man kann alles wegreflektieren oder wegreden, aber den Körper kann man nicht
262 wegreden. Also wenn man rot wird, oder ob man dick ist, ob man schwitzt oder so, das
263 ist eine sehr eindeutige Reaktion, also auch, also in dieser Supervisorenausbildung
264 wurde irgendwie auch so darauf, das war ein Teil, also was ich auch interessant fand,
265 also wie reagiert man jetzt, wie reagieren Klienten jetzt unabhängig von der, vom
266 Sprachlichen, körperlich. Also gehen sie zurück oder gehen sie vor oder, also darauf zu
267 achten, fand ich gut. Und ja, bei Klienten genau so, also. (23:23) (8,1)
- 268 M1: Was, was, ich denke, wo Körper auch noch mal besonders stark betroffen ist, ist ja
269 wirklich bei allen Menschen, die sich irgendwelche Suchtmittel da reindrücken,

270 schlucken oder, oder spritzen, aber eben auch bei den Menschen, was eher so
271 Borderlinern zugeschrieben wird, die sich verletzen, ne also aufschlitzen oder
272 verbrennen oder so was, ne, also, ich weiß nicht, ich hab mal so'n Film gesehen »Zuletzt
273 befreit mich doch der Tod« das ist von einer jungen Frau, die hier in Bielefeld im
274 Mädchenhaus gestorben ist. Also ich finde, wenn man im Bereich Psychiatrie arbeitet,
275 muss man den gesehen haben. Der ist äh wirklich hervorragend und auch schrecklich,
276 ja, aber das ist so, wo es einfach darum geht, eine junge Frau, die sich so dermaßen
277 verbrüht hat, mit kochendem Wasser, äh, und geritzt hat und verbrannt hat mit anderen
278 Sachen, wo ich denke, da spielt der Körper einfach eine große Rolle. Eine junge Frau,
279 die ein Tagebuch geschrieben hatte, über den Missbrauch durch den Vater und durch die
280 Freunde des Vaters und das alles beschrieben hatte, und die Interviews, die in dem Film
281 geführt werden, mit dem Stiefvater, mit der leiblichen Mutter, mit den Geschwistern, wo
282 ich einfach denke, das ist so für mich ein Film, wo äh Körperlichkeit im Bereich
283 Psychiatrie so deutlich und realistisch dargestellt wird, dass ich einfach denke, der Film
284 ist fantastisch. (25:04) (5,6)

285 M1: Also Sie fragten nach den Gemeinsamkeiten, ne. Was wir so an Gemeinsamkeiten sehe,
286 dass es fast immer sehr einsame Menschen sind, (M4: hm) die in einer großen
287 Einsamkeit leben. Das hat sicherlich auch mit Grunderkrankungen zu tun, aber das hat
288 auch mit der Körperlichkeit zu tun, ne, also wenn ich mir Fett anfresse, dass kein Mann
289 oder keine Frau mit mir zu tun haben will, zum Beispiel, das ist ja auch ein bewusster
290 Schritt ins Alleinsein, oder zumindest Abwendung von Zärtlichkeit und Sexualität, ne.
291 (25:48)

292 M4: Ja, schön, dass Sie das sagen, weil, auf dieser Station damals hab ich öfter gedacht, jeder
293 ist hier irgendwie gemeinsam einsam. Die waren zwar miteinander zusammen, aber
294 trotzdem alle irgendwie auch in ihrer eigenen Welt, ob jetzt psychisch oder auch weil
295 körperlich, also das wirkte jedenfalls keiner so, als würde er sich selbst gern nach Hause
296 tragen irgendwie.

297 M1: Die Menschen sind auch in ihren Familien alleine, ne, also einsam, weil sie
298 berechtigterweise immer wieder das Gefühl haben, ich werde nicht verstanden, die
299 Familien nicht verstehen können, und das ist immer so eine Mischung aus schlechtem
300 Gewissen und Ablehnung. (26:26)

301 M4: Ja, oder sie sich eben auch dieser Zuschreibung aussetzen müssen, ne. Also ich meine,
302 da müssten, ich merke ja da immer wieder, wie ich mich *selbst* sogar zurücknehmen
303 muss, wenn jemand die Tür reinkommt, und ich, ich hab halt einen ersten Eindruck, ob
304 ich will oder nicht, so, und hm, sehr schnell, glaube ich, kann es ja dann auch passieren,
305 dass man schon drei Schritte vielleicht weiter denkt, es sich dann aber später als ganz
306 anders darstellt. Und draußen die Gesellschaft reagiert ja noch mal anders,
307 möglicherweise, als wir jetzt im professionellen Setting. (26:59)

308 W: Ja, und der Selbstwert spielt immer eine Wahnsinnsrolle. Also ob ich, auf der einen
309 Seite, ob ich mich aufgrund von psychischen Erkrankungen, ich sag mal lapidar
310 irgendwie gehen lasse, irgendwie nicht mehr duschen gehe, meine Fingernägel wachsen,

- 311 ich rieche muffig, irgendwelche, also ist ja, bin ich mir selbst nicht mehr wert, oder ich
312 isoliere mich, weil ich aufgrund von Medikamenten zunehme, abnehme, schwitze,
313 Hauterregungen kriege, dass ich mich darüber isoliere, und dann mein Selbstwert
314 irgendwie einkehre, weil ich nicht mehr auf Kontakt irgendwie komme.
- 315 M4: Ja, oder eben die dritte Gruppe, die finde ich wirklich auch wichtig, also dass also je
316 nachdem, was es für psychiatrische Diagnosen gibt, und je nach Medikation ist, sind die
317 Pat-, also wird den Patienten auch nicht mehr bewusst, dass es mal für sie wichtig war,
318 ja, also da werden ja bestimmte Rezeptoren auch einfach geblockt. Das muss man ja
319 auch ganz klar sagen, und äh dieses Empfinden für mich selber, meinen eigenen Körper
320 als wichtig zu betrachten und auch da eine gewisse Fürsorge an den Tag zu legen oder
321 Achtsamkeit, die ist dann auch, glaube ich, je nach Diagnose, gar nicht mehr möglich.
322 Also das hab zumindest ich.
- 323 M2: Also bei Suchtleuten finde ich das auf jeden Fall, also (M4: genau) also so dass
324 irgendwann keine Wahrnehmung mehr richtig, also was ist gesund für meinen Körper.
325 Ja, ist bei den also klassisch psychischen Erkrankungen wahrscheinlich auch, aber
326 (28:42)
- 327 M1: Auch bei Junkies zum Beispiel, die im Winter bei Eiseskälte mit dem T-Shirt draußen
328 (unv. 28:46), wo ich einfach denke, das Körpergefühl ist so runtergesetzt, ne. (28:52)
- 329 M4: Und manchmal, wenn man dann sagt: »Oh, Sie riechen aber streng«, dann kommt, kann
330 auch mal kommen: »Finden Sie?« (zustimmende Hms) Ne, also da ist diese eigene
331 Wahrnehmung gar nicht mehr, oder wo Sie gerade Junkie sagen, musste ich mich
332 erinnern, ich hab während des Studiums in so einem *ganz* niedrigschwelligen
333 Drogencafé gearbeitet, hab ich eigentlich nur Getränke ausgeteilt und so, aber es war
334 immer total interessant. Dann saß ich da im Sommer mal, und ein Patient guckte mir die
335 ganze Zeit so auf Brusthöhe, und ich war völlig irritiert, ich dachte, wieso guckt der mir
336 denn nicht in die Augen, und ich war die ganze Zeit mit ihm am Erzählen, und
337 irgendwann hab ich ihn gefragt: »Hab ich da irgendwas?«, und ich hatte halt ein
338 kurzärmliges T-Shirt an, und da sagte er: »Sie haben so tolle Adern, Herr Groß«. (W:
339 Oh!) Und da dachte ich in dem Moment, ja, okay, in Ihrem Horizont verstehe ich das.
340 (M: ja) So, ne. (M: Ach so!)
- 341 M: Ja, klar. (Durcheinander 29:41-29:43)
- 342 M: (unv. 29:44) wichtig für ihn.
- 343 M4: Ja. Und da hab ich auch gesehen, worauf *er* so bei einem Körper achtet. Ich würde
344 wahrscheinlich auf ganz andere Dinge achten.
- 345 M3: Für ihn war das ja auch wichtig.
- 346 M4: Genau.
- 347 M2: Ist auch ein (unv. 29:55) Oder es ist auch diese, also was, die eine Facette auch noch,
348 also von äh, von Klienten, die mir jetzt einfallen, also wo, die ich so extrem verwahrlost
349 fand, dass ich äh, also das schrecklich fand, in diese Wohnung zu gehen, also die alle
350 Kaliber irgendwie überschritten hatten, also die, jemand, der in seinen eigenen
351 Exkrementen immer lag auf dem Sofa, also, wo ich immer Angst hatte, der ist, am

nächsten Tag, wenn ich dahin komme, dann ist der, ist er gestorben in seinen, in seiner eigenen Scheiße da, äh, also was, was für mich eigentlich, also bevor ich so'ne Arbeit gemacht hatte, undenkbar gewesen wäre. Also so'n, solche Lebensumstände. Oder ein Klient jetzt, ich glaube vor einem Monat noch, der hier vorm Marktkauf saß, gar nicht mal mein Klient, von Ruth jemand, der massiv betrunken war, und auch unter sich gemacht hatte, Flachmänner vor sich stehen hatte, und einfach ein Bild des Jammers war, irgendwie. Ich weiß nicht, wie weit ihm das noch bewusst war, also Scham von, also ich glaube, der hatte gar nicht mal richtig Scham empfunden. Also dann kam noch jemand vorbei, brachte ihm Nachschub, an Flachmännern, weil er wusste, also der hat einen extremen Suchtdruck, also das sind so Extreme, die hätte ich mir sonst nie vorstellen können. (Lachen) (M: Genau) Und das bedarf auch einer großen, als jemand, von Leuten, die in diesem Bereich arbeiten, einer großen Psychohygiene, dagegen was zu tun. Also was im Team ja manchmal so funktioniert, indem man irgendwie tierisch anfängt, darüber zu lachen oder Witze zu machen, oder Sprüche zu reißen, was auch manchmal, wenn man da rein, also von außen sich das anguckt, auch nicht mehr schön ist. Aber es hat eine bestimmte Funktion, so, um das wieder so ein bisschen auf Normalmaß zu kriegen, ne. (31:54)

Mo: Ich würde gerne die, würden Sie noch was?

M1: Nee, mir fällt gerade so ein zum Thema Körperlichkeit, ich war, vor 14 Tagen war ich in der Sauna und traf da einen Bekannten, der wiederum mit seinem Verwandten / Bekannten / Kollegen da war, und mir fiel einfach dieser andere Mensch fiel auf, dass ungefähr drei Viertel des Körpers schwarz und blau war von Tattoos, ne, also der war tätowiert, da war vielleicht noch ein Viertel des Körpers war noch frei, und mein erster Gedanke: Was der wohl für 'ne Macke hat, so, ne. (Lachen)

M: (unv. 32:30)

M1: Was denn?

M3: Der Profigedanke erstmal bei so was, der analysiert. (32:34)

M1: Also den zu sehen, der sah super gepflegt aus, der hatte auch gepflegte Tattoos, also das war jetzt nicht so voll (unv. 32:39) wie im Knast, das (unv. 32:41) Und dann traf ich den Bekannten nachher, ich sag: »Mensch, mit wem warst du denn?« »Ja, das ist mein Cousin, der lebt derzeit gerade im Betreuten Wohnen, der ist psychisch krank«, so, ne, wo ich einfach denke so, das war, durch die Haut, ne, durch den Körper fiel das auf, da ist was nicht in Ordnung mit dem. Also man kann ja ganz viele Tattoos haben und äh, aber der war so tätowiert, dass der zumindest auf dem freien Arbeitsmarkt nie eine Chance hätte, irgendwo eingestellt zu werden, weil er erschreckend aussah. (33:11)

M3: Ja, wenn man am Arm, der ist ja auch dann, ist man schon ausgeschlossen dann auch, das stimmt. (33:16)

M1: Er hat sich eine Sonnenbrille tätowieren lassen oder solche Sachen, das finde ich ja schon, finde ich extrem so. (33:21)

M1: Weil, das fiel mir gerade noch zum Thema Körperlichkeit ein, weil, das gehört für mich auch dazu, äh, wie sehr packe ich da meinen Körper zu mit irgendwelchen Dingen, die

393 ich nie wieder wegstriege?

394 W: Nicht wieder wegstriege, ja. (33:40)

395 Mo: Noch mal die Überleitung zur zweiten Frage. Viele Dinge sind auch hier schon gesagt
396 worden. Die erste Frage bezog sich mehr darauf, wie ist so der allgemeine Stellenwert
397 des Themas »Körper« im beruflichen Alltag. Jetzt geht es noch mal genauer darum, wie
398 taucht das Thema in der klientenbezogenen Arbeit auf – Sie haben vieles auch schon
399 gesagt – ja, da geht es noch mal genauer, was für Körperphänomene begegnen Ihnen,
400 was für Körperstrategien begegnen Ihnen in der klientenbezogenen Arbeit? Sie können
401 da gerne noch weiter drüber diskutieren, wenn Ihnen was dazu einfällt.

402 M1: Ich brauche mal ein Beispiel, um zu verstehen, was Sie meinen.

403 Mo: Also dass, vieles ist ja hier schon angeklungen, also Körperphänomene, wie gehen
404 Klienten mit ihrem Körper um (M1: ach so), wie sieht der Körper aus, wie riecht der
405 Körper, ja, im weitesten Sinne, was machen die mit ihrem Körper? Wie gehen die damit
406 um?

407 M2: Als Strategie, als bewusste Strategie?

408 Mo: Ja, also mit Körperstrategien ist sowohl das Unbewusste als auch das Bewusste gemeint,
409 das ist erstmal völlig offen. Was begegnet Ihnen da eigentlich hier, womit sind Sie
410 konfrontiert? (34:50)

411 M1: Also ich finde, die machen was mit sich, mit dem Körper, aber auch mit anderen. Von
412 dem, was du eben sagtest so, ich hatte einen Klienten, den hab ich gebeten, im Auto zu
413 rauchen, weil ich dachte, der Rauch ist deutlich angenehmer im Auto als dieser extreme
414 Gestank. (35:07) (3,8)

415 M4: Ich musste gerade sofort an, ich hab früher öfter mal, es war noch als Junge oder
416 Jugendlicher, hab ich öfter mal diesen Spruch gehört: »Das Äußere ist der Ausdruck
417 unseres Inneren« so, und das hab ich auch eine ganze Zeit lang irgendwie geglaubt, und
418 bei einigen Patienten ist das bestimmt auch so, gerade so, wenn man sich gehen lässt,
419 und das vielleicht innere negative Selbstkonzept auch noch mal anguckt. Aber ich erlebe
420 z.B. in meinem *jetzigen* beruflichen Alltag, wo ich auch oft mit sehr jungen Menschen
421 arbeite, auch das Gegenteil. Die finden sich innerlich ziemlich scheiße, versuchen aber
422 nach außen eigentlich so'n perfekten Body irgendwie herzustellen, in, ja, so in dem
423 Glauben, sie könnten damit irgendwie ihre negativen Gefühle so wegwischen, oder
424 (unv. Zw. 36:01) genau, oder innere Verletzungen ungeschehen zu machen. Also anders,
425 insofern wollte ich das gerade noch mal nennen, weil das ja auch umgekehrt sein kann.
426 Also es kann auch ein besonders ästhetisches Äußeres sein, ja, was möglicherweise
427 trotzdem nicht unbedingt, äh, gesund ist, ja, und was ich *auch* finde, wo man auch
428 hingucken muss. Also zumindest werde ich bei Patienten, die immer jeden Tag ins
429 Fitnessstudio rennen und Maximalize yourself und die ganze Zeit pumpen gehen, werde
430 ich auch hellhörig, nicht nur bei jemandem, der jetzt übergewichtig in mein Büro
431 kommt, so. Da frag ich auch oft, wie fühlen Sie sich eigentlich damit, oder wie sieht es
432 eigentlich innen aus? (36:44)

433 W: Dazu hab ich auch gerade gedacht, also es sind eher Frauen, die sich sehr stark

- 434 schminken, um einfach, um sich so eine Maske sich morgens aufpinseln, um, um, ja, da
435 wie auch immer Abstand zu kriegen. Ist ja auch eine Art, um mit Körper, um mit sich
436 umzugehen, und da irgendwie wirklich, hm, ja, *so* viel im Gesicht zu haben, dass man
437 wirklich irgendwie kaum mehr 'ne Gesichtsrötung sieht, oder so was alles wird
438 versteckt.
- 439 M2: Jetzt bei Klienten oder allgemein? Meinen Sie?
- 440 W: Allgemein, aber auch bei Klienten. Also ich hab es durchaus auch bei Klienten, die, ja,
441 sich da so drunter verstecken.
- 442 M1: Ja geht mir auch so. Also (unv. 37:34-37:37) manchmal aus wie gespachtelt, oder auch
443 ja, mit Düften, ja, dass man im Grunde genommen, der Mensch ist schon weg, aber der
444 Duft ist immer noch da. Also jetzt eher so angenehm, also ein Parfum oder so was, (unv.
445 37:50-37:51) auch, aber ist auch eine Form, finde ich, sich zu verstecken. (37:57) (21,2)
- 446 Mo: So weit? Hm.
- 447 M: Ja. (4,0)
- 448 M2: Ich finde, wir hatten schon viel. Also (unv. 38:28) bei der ersten Frage schon.
449 (zustimmende Hms)
- 450 Mo: Okay. Dann gehe ich über zur dritten Frage. Welche Bedeutung hat das Thema »Körper«
451 im Kontext Ihrer Teambesprechungen?
- 452 M1: Sehr unterschiedlich. Soll ich mal, ich bin, ich weiß noch von früher, als ich mit (unv.
453 38:46) zusammen war, das war so'ne Mischung aus Ekel, ja, wenn wir darüber
454 gesprochen haben, und manchmal war es auch der Brüller, also wo wir gebrüllt haben
455 vor Lachen, wie man so rumlaufen kann, ne. Also für mich so'ne Form von
456 Distanzierung so, ne. (39:03)
- 457 M4: Und dennoch würde ich sagen, ganz generell erlebe ich es in meinen Teams
458 unterrepräsentiert. Also gegenüber dem, was sonst besprochen wird, reden wir also
459 immer dann, wenn Patienten da *sehr* auffällig sind, oder Klienten, dann kommt es zur
460 Sprache. Und wir hatten vor geraumer Zeit auch eine ergotherapeutische Kollegin, die
461 angefangen hat, so Körperbildarbeit zu machen. Und das hat halt unheimlich tolle –
462 Effekte gehabt, und das hat dazu geführt, dass wir öfter über Körper und Wahrnehmung
463 und Achtsamkeit geredet haben, was ich eigentlich ganz interessant fand. Ja, und dann
464 kam auch die Anfrage hier zu dieser Gruppendiskussion, und dann dachte ich, ja,
465 vielleicht reden wir da auch öfter mal zu wenig drüber. (zustimmendes Hm)
- 466 M3: Ja, das ist bei uns eigentlich auch so. Zu wenig. (40:03)
- 467 M2: Ja, also auch hier in extremen (M: extremen Formen), bei extremen, genau. (40:07)
- 468 M3: Ja. Sonst nicht.
- 469 M2: Sonst äh, ich glaube, weil wir, wir haben einfach eine Kultur, glaube ich, wo also über
470 das Körperliche, also oder bei der, bei der »sozialen Mafia« (Lachen) also dass man eher
471 bei dem, bei der Psyche landet, oder bei äh, bei intellektuellen Betrachtungen, als beim
472 Körper. Also vielleicht ergotherapeutisch ist das noch anders, da ist man ja, oder
473 Ergotherapie arbeitet ja immer mit dem Körper, irgendwie (W: ja) und jetzt
474 Sozialpädagogen, Psychologen, äh, Suchtberater würde ich denken eher, also kann man,

475 da wird der Körper schneller vergessen. Von der Tendenz her, also. (40:56)

476 M1: Was da also für mich eine Rolle spielt, das ist so: Was tun die Menschen? Also jetzt
477 nicht unbedingt mit ihrem Körper nur, sondern, was tun die Menschen, also diese
478 Psyche ist natürlich schon auch ein wesentliches Thema, aber das Verhalten von
479 Menschen, ne, was äh, wie sensibel oder unsensibel gehen die mit sich oder anderen
480 um? (41:14)

481 M4: Ja, genau, das finde ich eben auch. Also wir sehen bei den extremen Verhältnissen sofort
482 ins Gesicht, so irgendwie im Blick, ja, aber wie finde ich gerade, ich überlege, wie viele
483 Patienten, die ich habe, achten so wenig auf sich, dass sie keinen Stress reduzieren,
484 sondern noch zusätzlichen erzeugen, mit dem Rauchen möglicherweise ihren Körper
485 *auch* schädigen, auch wenn man es *erstmal* dem Körper vielleicht so nicht ansieht. Oder,
486 die sich auch möglicherweise dann Nächte um die Ohren kloppen in irgendwelchen
487 Diskotheken, oder, hm, auch den Alkohol sieht man ja möglicherweise nicht immer
488 sofort, oder erst nach einer gewissen Zeit. Und ich glaube, bei den Patienten übersehen
489 wir die körperliche Ebene häufig, also zumindest in meinem Team.

490 W: Also wir haben interdisziplinäre Teams mit Sozialarbeitern, Psychologen,
491 Krankenpflegern, und mir als einzige Ergotherapeutin, äh, und ja, also grundsätzlich
492 immer noch dieser eher defizitorientierte als der ressourcenorientierte Blick, also
493 irgendwie alles, was so im Normbereich, auch an Körperlichkeit irgendwie da ist, wird
494 erstmal nicht benannt so, sondern irgendwie auch eher die Extremfälle, die dann
495 irgendwie gezeichnet oder dargestellt werden, in Teamsitzungen, hm, und vor allem in
496 der Gerontopsychiatrie dann auch einfach noch mal so auf Bewegungsebene, Menschen,
497 die dann irgendwie aufgrund von Medikamenten irgendwelche Tremorgeschichten
498 haben, so was fällt dann auf. Ich versuch das irgendwie ergotherapeutisch dann auch
499 noch mal irgendwie mit ins Team zu bringen, woran es jetzt irgendwie liegt, dass
500 jemand irgendwie mit ungewaschenen Haaren auftaucht, also ob das eine
501 Bewegungseinschränkung ist, oder ob es eine Mischform ist, also ob sie das, nicht auf
502 sich achten können, wollen, ist äh, was trotzdem noch geht, also so dieser, ja, also, ich
503 hab 'ne Frau, die nicht trinken kann, weil sie so zittert, die aber Bilder malen kann, die
504 irgendwie sehr grazil sind. Ich weiß nicht, wie sie das macht, warum das eine geht,
505 warum das andere nicht geht, aber da einfach die Ressourcen auch zu stärken und zu
506 gucken, was geht, hm, das wird in unsern Teamsitzungen schon irgendwie auch
507 dargestellt und auch besprochen. Und ich kenne das aber auch genau so, dass irgendwie
508 wir auch immer mal wieder Klienten haben, die mehr oder weniger regelmäßig
509 irgendwie bei uns einkehren, und, ich bin noch nicht so lange in dem Team, dann: »Ja,
510 ja, der riecht schon immer so«. (Lachen) Das macht es nicht besser! (Lacht) Aber so was
511 gibt es dann durchaus auch noch, ne. Das wird dann als irgendwie vom Team als
512 aushaltbar oder »so ist der Mensch« betrachtet, und es werden erstmal andere Baustellen
513 irgendwie – erarbeitet oder ja, als wichtig erachtet dann. (3,0) Ganz unterschiedlich der
514 Umgang.

515 M1: Meine Frau hat über 20 Jahre eine Tagespflege für Senioren geleitet, und da war eine, ja,

alte Frau, die erstmal so ein ganz unauffälliges Leben geführt hat, ja, bis zu diesem Zeitpunkt, wo bei ihr eine Demenz eintrat. Also bis dahin hat sie Familie gehabt, die hat die Kinder versorgt, die ist berufstätig gewesen, ein ganz unauffälliges Leben. Und als die Demenz eintrat und sie ihre Körperpflege nicht mehr, äh, ja so wahrnehmen konnte, dann gab es eben die Möglichkeit, dass sie entweder in einer Einrichtung duschen konnte oder geduscht wurde, oder werden konnte, sie ist nie geduscht worden, weil die *dermaßen* getobt hat, als sie duschen sollte, wo andere sagten, ja, das ist schön, dass wir das hier machen können. Die hat *getobt*, wild um sich geschlagen, so dass sie einmal dann auch psychiatrisch eingewiesen werden musste, und plötzlich spielte das Thema »Körper« insofern eine ganz große Rolle, was unter normalen Umständen ihres Lebens gar keine Rolle gespielt hat, war dass sie, die haben also geguckt, wie ist denn die Biografie dieser Frau, als junge Frau war die einfach super sehr gesund, und war im KZ, ja, und wurde für Medikamentenversuche missbraucht, und jedes Mal, wenn die zum Arzt musste, musste die vorher duschen, ne. Das hat im Leben keine Rolle gespielt, aber an dem Punkt fiel, war Körper in der Form noch mal etwas, ja, wo sie geschützt hat, ne, mit Beginn der Demenz. (46:14) (8,0)

M1: Und ich finde, so Körperlichkeit im, das kenne ich aus dem Bereich der Drogenberatung, aber auch aus anderen psychiatrischen Zusammenhängen, spielt ja auch eine Rolle das Thema Prostitution. Also viele drogenabhängige Frauen und Männer haben ja auf dem Strich ihr Geld für, fürs Gift verdient, da spielt ja Körperlichkeit auch noch mal eine große Rolle, mit sehr gepflegten Körpern oder sehr geschundenen Körpern, mit aber auch ganz viel Brutalität dem Körper gegenüber, ne. (46:55)

M4: Fallen mir auch direkt zwei Beispiele ein. Ich hatte einen jungen Computerspielpatienten, der sich tatsächlich in frühen Jahren schon mit seinem realen Ich prostituiert hatte, um Geld für seinen Online-Charakter zu haben, was ich immer fand, was ein sehr plastisches Beispiel dafür war auch, wie wichtig die reale Person, der reale Körper so ist. Und ich hatte auch einen transsexuellen Patienten, der starke Missbrauchserfahrungen hatte und der auch zuerst über, also der hat halt tatsächlich Prostitution ausgeübt in dem Glauben, es könnte jemand dabei rumkommen, der ihn tatsächlich liebt, oder der sich in ihn verliebt. Und als das nicht geklappt hat, wollte er dann irgendwann das Geschlecht wechseln, was bei ihm, glaube ich, tatsächlich auch ein Stück weit einen pathologischen Gedanken hatte, den eigenen, die eigene Persönlichkeit abzustreifen, und in einem anderen Geschlecht noch mal bei Null anzufangen. Also war natürlich auf der einen Seite ein sehr interessanter, aber auch ein sehr, also von der Lebensbiografie ein sehr tragischer Patient, fand ich, aber der ist mir sehr im Gedächtnis geblieben. Und da, ja da, ich finde, da war ich dann auch schon so fast so'n bisschen hilflos, ja, also wenn es so weit ist, dass man natürlich den eigenen Körper am liebsten verlassen möchte, ja, wie, also dann kann man natürlich noch versuchen, unterstützend zu arbeiten, jetzt bei einer Geschlechtsumwandlung. Aber man stellt sich, ich z.B. hab mir dann auch die Frage gestellt: Ist es überhaupt sinnvoll, in seiner Situation, oder ist

557 es nicht eigentlich eine Kompensation und eine Vermeidung?

558 M2: Dieser Geschlechtsumwandlungswunsch, hm.

559 M4: Also ich war da extrem unsicher, wie ich damit umgehen soll, und dann mir auch Rat
560 bei unserem Chefarzt öfter geholt. Ja, schwierig, finde ich.

561 M2: Bei dieser Frage, also wie gehen wir damit in Teams um, finde ich eher auch, also was
562 Sie vorhin sagten, also eher so eine Art Gewöhnungseffekt, also ich glaube, wenn man
563 lange oder länger in dem Bereich arbeitet, das zwar wahrzunehmen, aber das irgendwie
564 an die Seite zu schieben, also ich, ein bisschen wie Augen zu und durch kommt mir das
565 vor. Also da gibt es so viele andere Baustellen, und man muss was regeln, und ist eher
566 dieses, also jetzt im Ambulant Betreuten Wohnen so Richtung Troubleshooter, und dann
567 fällt das eher hinten rüber. Oder ich ertrage es, wenn jemand stinkt und stark riecht im
568 Auto oder stolper da manchmal, stolper seltener darüber.

569 M3: Weil die anderen Sachen mehr Gewicht haben?

570 M2: Weil die anderen mehr Gewicht haben. Oder weil es eine Gewöhnung gibt. (49:57)

571 M1: Aber Körperlichkeit, finde ich, hat auch ein Gewicht, aber ein unangenehmes, ne. Ja,
572 also in dem Bereich über Körperlichkeit zu sprechen, ist ja selten irgendwie etwas, wo
573 man sagt, ach, ein schönes Thema, ne, eine angenehme Form von Erotik. Das ist ja
574 relativ weit davon weg. (50:13)

575 M4: Was *ich* grad so merke ist, ich muss gestehen, dass ich jetzt seit ich in der LWL-Klinik
576 arbeite, auch ziemlich oft bei – psychologischen Kollegen kritisiere, dass sie wenig
577 Blick für die sozialen Kontextfaktoren haben. Die sind ja oft eher *sehr* im
578 Psychotherapeutischen verhaftet, so da bin ich oft sehr glücklich, dass ich irgendwie,
579 auch mit meinem Soziale-Arbeit-Studium, weil ich mir dann denke, ja, was hilft, also
580 ich meine, die Psychotherapie, alles gut und schön, aber wenn der Patient dann rausgeht
581 und die Wohnung ist immer noch so versifft, und von mir aus, der Körper ist immer
582 noch so wenig wert, und beruflich interessiert sich immer noch keiner für mich, wie
583 lange werde ich es dann aufrecht erhalten? Und *da* merke ich aber gerade, wo ich den
584 Kollegen dann manchmal sage, naja, da wäre es vielleicht gut, auch mal mehr
585 hinzugucken, erwische ich mich selber beim Thema »Körper« zum Beispiel. Also, klar,
586 ich sag manchmal auch zum Patienten: »Und wie wäre es vielleicht mal so, Friseur, oder
587 mal neue Klamotten, tun Sie sich doch mal was Gutes« usw., das schon, ja, aber wenn es
588 dann so richtig um, also ich meine, ich könnte ja auch sagen, ich geh manchmal mit
589 Patienten auch mal im Einzel spazieren, wenn ich merke so, hm, vielleicht in der
590 Aktivität kommt ein bisschen mehr, aber ich bin jetzt noch nie mit einem etwas
591 Kräftigeren Joggen gegangen, könnte ich ja eigentlich auch mal machen. So, oder wir
592 haben auch jetzt keine Ernährungsberater oder Ökotrophologen oder so was in der
593 Klinik, wo ich sage, wäre aber vielleicht eigentlich sinnvoll. Denn so Hauswirtschaft,
594 (Unv. Zw. 51:49-51:50) die gucken auch immer so'n bisschen auf Zimmerpflege usw.,
595 oder auch auf Körperhygiene mal ein bisschen, aber das wäre bestimmt ausbaufähig,
596 wie wir mit diesem Thema umgehen. Und auch bei mir selbst wäre es, könnte ich da
597 wahrscheinlich mehr drauf achten.

- 598 M2: Also die Hauswirtschaft guckt ja wahrscheinlich auch auf Kalorien, und was jemand zu
599 sich nimmt, und ... (52:11)
- 600 M4: Ja, wenn die aber abends dann in ihrer Küche kochen, dann ist keine mehr von der
601 Hauswirtschaft da. Also die sagen natürlich, klar, die geben vielleicht mal ein paar
602 Rezepte oder so, aber ob die dann zum Marktkauf gehen und Tiefkühlpizza kaufen oder
603 so, da guckt eigentlich letztlich dann keiner mehr drauf, leider.
- 604 M2: Also was bei einem Klienten von mir, der ist Alkoholiker, ist bei der REGE, ja, so'ne,
605 ich weiß gar nicht, was die machen genau, also eine städtische
606 Personalentwicklungsgesellschaft, aber die für Klienten. Der hatte da eine persönliche
607 Beraterin, und die hat ihm dann eine Typberatung ermöglicht. Er kriegte dann drei bis
608 fünf Sitzungen Typberatung, also welcher Haarschnitt passt zu ihm, welche Farben
609 passen zu seinem Typ? Das fand ich total interessant. Er sagte: na gut, ich geh da
610 einfach mal hin, irgendwie, und die haben natürlich auch von hinten rum dann
611 irgendwie: »Also Sie könnten mal was an Ihrem Haarschnitt machen«, oder auch auf
612 Körperpflege ein bisschen eingegangen. Und das war eigentlich, er war angenehm
613 davon überrascht, so. (53:19)
- 614 M4: Das finde ich einen total interessanten Aspekt. Weil, hm, bei uns in der Klinik gibt es ja
615 auch z.B. auch gewisse Regeln, und bei diesen Regeln ist es ganz oft, äh, so, sie müssen
616 von den Bezugstherapeuten durchgesetzt werden, oder auch kontrolliert, was ich einen
617 sehr schwierigen Punkt finde, ja, weil, ich sag mal, Patient kommt abends zu spät
618 zurück in die Klinik, oder war schon draußen, obwohl er noch Ausgangssperre hat. Ich
619 als der Therapeut, der jetzt dann laut unserm Strafenkatalog da irgendwas ausspricht,
620 setze halt ziemlich die Beziehung aufs Spiel. So, und hm, ich meine, wenn ich jetzt z.B.
621 da eine Fachkraft hätte, die sich tatsächlich dem Thema Körper und vielleicht noch
622 Körperhygiene usw. annimmt, von der würde man möglicherweise auch erwarten, dass
623 die das anspricht, wenn ich da hingeschickt werde. Das heißt, ich gehe möglicherweise
624 mit einer ganz anderen Erwartung dann in dieses Setting, und fühle mich vielleicht auch
625 nicht so gekränkt.
- 626 M2: Ja, und sie hat es ja eher nicht defizitorientiert, sondern Typberatung (W4: Genau)
627 gemacht, nicht was bei Ihnen so schlecht ist, irgendwie, was könnten Sie noch besser
628 machen irgendwie. (54:25)
- 629 M4: Ja. Und wenn ich als Bezugstherapeut oder du jetzt als Suchttherapeut oder so dann
630 sagst: »Oh, Sie riechen aber unangenehm«, dann wird es natürlich sofort als Kränkung
631 empfunden, weil man es *vielleicht* auch in diesem Moment oder in auch dieser
632 Beziehung nicht erwartet hätte. (M: Hm) (4,0) Ja.
- 633 M2: Also so rum jedenfalls, glaube ich, einfacher. (M: Hm) (7,8)
- 634 M4: Was natürlich dann in der Praxis wieder schwerer ist.
- 635 M1: Ich, äh, hab eine Klientin gehabt, die wirklich sehr einsam war, die immer übersehen
636 wurde, und die sah auch schon so aus, als wenn man sie übersehen musste, ne, die war
637 beige. Die hatte beige Haare und beige Schuhe, und alles dazwischen war auch beige.
638 Und der hab ich, ich hab da eine Bekannte, die macht so Typberatung, die sagte, das täte

ihr mal richtig gut, dass so ein bisschen Farbe ins Leben kommt, ja. Die ist da gewesen, die Frau war wie ausgewechselt. Auch für sich selber, also die hatte, irgendwie hatte die mit ihrem Körper schon abgeschlossen, und das hat, im Grunde genommen hat das einfach für sie noch mal Auftrieb gegeben, weil sie sich mit dem Thema nicht beschäftigt hatte. Die hatte sich immer nur gewundert: »Warum werde ich übersehen?«, und die hat sich angezogen, damit man sie übersieht, also so angezogen, dass man sie übersieht.

M4: Das ist ja auch eine spannende Frage, wie viel mobilisiert das eigentlich in mir, *wenn* sich da etwas verändert? Ich hab z.B. vorhin auch bei etwas übergewichtigen Patienten gedacht, wir gehen manchmal mit den Patienten auch in den Kletterpark, gerade mit den jungen Patienten, weil da eher so'n bisschen erlebnisorientiert die sich wieder erleben sollen. Und wenn dann da manchmal kräftigere Patienten eine Übung schaffen, bei denen die jüngeren sportlicheren, oder schlankeren gar nicht so stolz sind, dann, das ist ja eine, ein Wahnsinnserfolg für die dann oft, und die sind dann *so* stolz auf sich, und ich erlebe manchmal, dass das in der Therapie Wochen später noch, also das war dann oft so ein Punkt, da hat sich was gedreht (M2: noch Nachwirkungen) genau. Und dann denke ich mir immer, ich quassel mir da einen Wolf in meinen Einzelgesprächen, da geh ich einmal mit denen in den Kletterpark, und zack!, so, ne. Also vielleicht überschätzt man sich da als Therapeut da auch gerne mal, ja, und ja, das könnte ich mir bei so einer Typberatung auch vorstellen. Dann gucke ich in den Spiegel und erlebe mich plötzlich ganz anders, und das mag manchmal viel mehr auch emotional bewirken, als was (unv. 57:00)

M1: Ich hab früher mal in der Klinik am Hellweg gearbeitet, in Oerlinghausen. Da gab es einen Kollegen, der war Marathonläufer, und der sagte: Ich bring die Leute jetzt mal ans Laufen. Und hat also wirklich Leute, die sehr, sehr bewegungsunfähig waren, so einfach teilweise wirklich auch körperlich kaputt waren, hat er ans Laufen gebracht so, ne, Und äh das äh, also die Therapeuten haben sich wirklich bemüht, da psychisch irgendwie was bei denen hinzukriegen. Bei den Ehemaligentreffen, die Leute, die kamen, die also rück-, nicht rückfällig geworden sind, die wurden gefragt: Was war denn so der Anlass? Der Anlass war bei mehr als der Hälfte der Patienten: Mein Körper funktioniert noch, und ich laufe Marathon. Ja, das also, wo im Grunde genommen Körperlichkeit auch mal so'ne positive Rolle spielt, weil der Kollege sagt: »Das müssen wir hinkriegen«, und der ist mit denen ganz kleine Strecken gelaufen mit den neuen Leuten, 300 Meter, und dann irgendwie machten die zu einem großen Teil während der Therapiezeit einen Halbmarathon. (58:02)

M4: Das ist halt messbarer und es ist ersichtlicher als Gesprächspsychotherapie. (M1: Ja) So, ja, ich sehe, dass ich mich hübscher finde, oder ich sehe, ich werde schneller beim Laufen oder ich schaffe immer mehr Kilometer. Ich glaube, das motiviert einfach mehr als das, was ich nicht messen kann. (Unv. durcheinander 58:19-58:21)

W: Ich bin aktiv und ich mache was. Also ich bin der Faktor, der irgendwas tut, und ich hab das Ergebnis, und nicht: Ich werfe ein Antidepressivum ein und das soll irgendwas mit

- 680 mir machen oder so, sondern: ich bin handlungsfähig und kann das machen. (M4:
681 genau) ich glaube, das ist (unv. 58:37)
- 682 M1: Aber dass das so Körperlichkeit und Selbstbewusstsein spielt bei so vielem eine Rolle,
683 ne. Die waren selbstbewusster geworden, weil die gemerkt haben, wir konnten gerade,
684 wir sind auf Krücken hier reingelaufen, und jetzt können wir einen Halbmarathon
685 laufen. Das ist einfach ein ganz anderes, äh, Körperbewusstsein, ne. (58:52)
- 686 M1: Die Untersuchungen, dass Menschen, die depressiv sind, wenn die anfangen zu laufen,
687 Fahrrad fahren, schwimmen, was auch immer, dass es eine höhere Wirksamkeit hat, als
688 jedes Antidepressiva. Das äh, da finde ich, da spielt einfach der Körper eine ganz große
689 Rolle. Der wird gefordert, der lässt sich auch fordern, da wird wieder was aufgebaut, das
690 ist schon eine gute Möglichkeit. Also ich hab einen Klienten gehabt, der auch so
691 depressiv war, hab ich gesagt: »Ihnen würde Laufen gut tun«. Sagt er: »Schaff ich
692 nicht«, nee, zwei hatte ich, ich sagte, »Wir machen unsere Gespräche demnächst beim
693 Laufen«. Und dann bin ich mit denen gelaufen eine Stunde, (M4: super) die sagten also:
694 »Ich schaffe höchstens 200 Meter«. »Dann können wir einen Rettungswagen holen,
695 dann werden Sie abgeholt, wenn es nicht weiter geht.« Mit dem ersten bin ich gleich am
696 Stück 7 km gelaufen, ne, das war für den einfach toll, der sagte: »Das hätte ich meinem
697 Körper nicht zugetraut«. (59:47)
- 698 M3: Die spüren sich, die Wahrnehmung ist wieder da. (59:51)
- 699 M1: Ja.
- 700 M3: Die nehmen sich ja gar nicht mehr wahr. Dann ist sie wieder da.
- 701 M1: Ja. Dieses Bewusstsein: Ich hab's geschafft, das ist schon wirklich toll, ne. (59:57)
- 702 W: Ja, und ich glaube, wie Wahrnehmung auch einschlafen kann. Das ist einfach auch
703 immer, und hm. Ein kleiner Exkurs, aber eine Ergotherapiekollegin hat das mal erzählt,
704 und die hat gesagt, das ist total irre, wie ganz viele Leute, egal psychisch krank oder
705 gesund, essen irgendwie vorm Fernseher, sitzen da, gucken den Tatort, kriegen Hunger
706 und futtern irgendwie die Chips in sich rein. Und das ist, weil wir uns nicht mehr richtig
707 wahrnehmen, irgendwie wir sehen irgendein Action-Gedudel, und der Körper sagt
708 eigentlich: Poah, wir müssen hinterher, oder uns verstecken, oder irgendwas tun. Und
709 wir sitzen da, und unser Körper denkt wuah, irgendwas läuft schief, ich fang mal an, zu
710 essen, und irgendwie mich zu spüren. Wie gesagt, irgendwie zehn Liegestütze oder
711 dreimal ums Sofa würden genau den gleichen, oder noch einen viel besseren Effekt
712 irgendwie erzielen, als dieses Essen, und irgendwie wenn man das mal umsetzen würde,
713 wäre das auch, wäre die Wahrnehmung anders, wäre das Bewusstsein ein anderes, wäre
714 der Umgang damit wieder ganz anders.
- 715 M1: Ich (unv. 1:01:00) einen ganz interessanten Filmbericht darüber gesehen, über dieses
716 Thema, ne, dieses sich die Plautze richtig vollschlagen und dann in die Ecke setzen und
717 so, ne, und alle sagen: Gerade dann müsste man sich bewegen. Das fand ich ganz
718 interessant, der Wissenschaftler sagte: Das ist gerade das richtige Verhalten. Reinhauen
719 bis zum Geht-nicht-mehr und hinsetzen, das ist etwas, was wir von unseren Vorfahren
720 von vor ein paar 100.000 Jahren, die haben ein Tier gefangen, haben das aufgegessen,

- 721 gesagt: so, jetzt haben wir Energie drin, jetzt müssen wir gucken, dass wir die auch
722 behalten, weil, das nächste Tier wartet nicht schon auf uns. Und der sagte, das ist im
723 Grunde genommen so'ne ganz ursprüngliche Form auch, so damit umzugehen. Und das,
724 was wir jetzt heute ja anders haben, die Tiere sind ja überall, sitzen wir hier, und da
725 liegen sie schon wieder auf dem Tisch, (unv. 1:01:43-1:01:44) bei Marktkauf überall
726 liegen ja die Tiere rum. Da ist einfach dieser Lernprozess, dass sich da was verändert
727 hat, nicht nachvollzogen worden. Ansonsten, das sind ja alles Themen, wo ich einfach
728 gehören auch mit Körperlichkeit zusammen, und ich glaube, wenn man dann noch
729 irgendwelche Medikamente kriegt, dann ist man wahrscheinlich, nicht wahrscheinlich,
730 dann ist man einfach noch mal mehr runtergesetzt, sich noch weniger zu bewegen.
731 (1:02:09)
- 732 M2: Obwohl wir ja auch so ganz viel also in Sportstudios rennen, und den Körper optimieren
733 und so. So was, so'ne Gesellschaft haben wir ja auch, (M: ja) neben diesem sich nicht
734 mehr zu bewegen. Wir sitzen jetzt ja auch hier lange, man sitzt im Auto, man sitzt in
735 Haushalten herum, (M4: es wird immer extremer) in der Therapiesitzung, ja. (1:02:33)
- 736 M4: Wir schwanken so zwischen diesen Extremen, irgendwie. (1:02:36)
- 737 M2: Es gibt ja auch diesen, diesen körperorientierten Ansatz, oder viele körperorientierte
738 Ansätze wahrscheinlich, aber einen hab ich auch im Kopf: Embodiment, von Maja
739 Storch, (M4: Ich kenn das) kennen Sie die, oder? Also der, die auch speziell also darauf
740 eingeht, mit dem Körper zu arbeiten, weil dann das Oberstübchen viel besser arbeitet.
741 (1:03:00)
- 742 M: Ja.
- 743 M4: Die machen ja auch so'n Programm für Demenzprävention. Also dieses, ja, genau, wenn
744 man davon ausgeht, dass also neuronale Vernetzungen mit motorischen Vernetzungen
745 eigentlich präventiv gegen die Entstehung von Demenz helfen können, das fand ich
746 auch ganz spannend. (1:03:23)
- 747 Mo: Ich leite mal über zur vierten Frage. Welche Rolle spielt der Körper in der
748 Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen? (6,8)
- 749 M4: Die Frage hab ich noch nicht richtig verstanden.
- 750 W: Ich weiß auch nicht, ob ich die richtig verstanden hab, aber mir fällt ein Beispiel ein
751 (unv. 1:03:43-1:03:44)
- 752 Mo: Welche Rolle spielt der Körper in der Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen?
- 753 M4: Der Körper des Patienten, oder (I: Hm) meiner?
- 754 Mo: Hm, das (W lacht) wie Sie möchten. (M lacht) Ganz allgemein.
- 755 W: Mir fällt zum Thema Demenz noch was ein. Ich hab, ähm, als Ergotherapeutin bin ich
756 auf Hausbesuche und auch in die Altenheime gefahren, und hab da vorwiegend
757 demenzkranke Menschen ähm behandelt, und zwar ein relativ warmer Tag, und ich hatte
758 da einen älteren dementen Herrn sitzen, und dem liefen die Schweißperlen, und der
759 hatte, ich sah irgendwie nur so einen Kragen noch rausgucken, und einen Rollpullover,
760 und ich glaube, noch einen Pullunder drüber. Ich hab gesagt: »Mensch, wollen Sie sich
761 nicht mal leichter anziehen irgendwie, den Pullunder und auch vielleicht auch den

Pullover noch ausziehen?« »Hm« (zustimmend), und er hob die Arme und guckte mich an und wartete, und ich – guckte ihn an, er saß im Rollstuhl, äh, und dann hab ich gesagt: »Herr Pipapo«, nenn ich ihn mal, »das schaffen Sie selber«. Und es hat lange gedauert, aber er hat es hingekriegt, und wir haben dann so'n bisschen weiter gemacht, der hatte auch noch ein Unterhemd an, und selbst diese klitzekleinen fisseligen Hemdsknöpfe hat der in einer Seelenruhe auf und wieder zugekriegt, und der hat das wirklich hingekriegt, und das war so für mich *ganz* eindeutig, dass einfach der Zeitfaktor in einem Altenheim nicht da war, und der wurde an- und ausgezogen, und der hatte für sich irgendwie in seiner Demenz einfach nicht mehr irgendwie auf dem Schirm, dass er sich selber da helfen kann, wenn er schwitzt, wenn ihm kalt ist. Er war da aber – vom Kopf her auf fremde Hilfe angewiesen, und das fand ich, oah, total schockierend. Und noch schockierender war, dass ich dann zur Pflege gegangen bin und gesagt hab, ich könnte so'n Wasch- und Anziehtraining machen, und irgendwie euch morgens diesen Klienten abnehmen, ich würde in aller Herrgottsfrühe kommen, und das hat nicht so gut gepasst, weil, das hätte den Arbeitsablauf der Pflege irgendwie ein bisschen durcheinander gebracht. (lacht) So, da war die kollegiale Arbeit mit anderen Institutionen echt schwierig.

M1: Aber ich finde, das spielt jetzt z.B. gerade im Demenzbereich eine große Rolle, ne, dass tatsächlich die *Zeit* der Pflegerinnen und Pfleger nicht da ist, ne, 'ne Anleitung zu geben, ne, also dieses: einmal schnell durchwaschen, und dann ist gut, ne. (1:06:11)

W: Ja, genau, find ich auch dramatisch, und finde ich auch irgendwie für die Pflegekollegen ganz, ganz hart irgendwie. In dem speziellen Fall hätte ich halt angeboten, dass ich, und ich, meiner professionellen Einschätzung hätte ich, wäre ich davon ausgegangen, dass er das wieder selber hingekriegt hätte. Das hätte eine Erleichterung im Prinzip für alle Beteiligten geben können, aber vielleicht auch wieder eine Verniedrigung des Pflegegrades, und damit weniger Kohle (M2: Das spielt auch eine Rolle) oder so. Viele Faktoren.

M4: Also bei dieser Frage mit den Berufsgruppen, da hab ich gerade gedacht, natürlich spielt wahrscheinlich für unsere Sporttherapeuten Körper in anderem Maße eine Rolle als für manch therapeutischen Kollegen, oder vielleicht auch Pflegedienstkollegen, ganz gewiss sogar gucken die da anders drauf, und hm. Aber gerade, wo ich darüber nachgedacht hab, (lacht etwas) dachte ich, ich finde es aber auch interessant, dass die, dass die Sporttherapeuten, wenn sie bei uns ins Team kommen, eigentlich selten darüber reden. Also eigentlich reden sie eher auch darüber, wie motiviert jemand ist, und wie gut er irgendwas schafft, oder auch nicht. Man hat irgendwie das Gefühl, die passen sich unseren Gesprächsthemen an, so'n bisschen.

M2: Wahrscheinlich ist es irgendwie eine Wertigkeit, ne, also von der Hierarchie her der Themen in so einem Teamgespräch in der Klinik, dass so psychosoziale Sachen eine höhere Wertigkeit haben als körperliche Sachen, oder.

M4: Ja. So eine Berufsblindheit dann für andere Themen, weil man ...

M2: Ja. Oder auch, weil es ärztlich dominiert ist, oder (M4: ja, ja) also ich, von der

- 803 Hierarchie her. Ich sprech jetzt mal hier, also jetzt von unserer Psychiatrie hab ich
804 immer das Gefühl, die Ärzte, also was, was, das ist sehr hoch gehängt, die bestimmen
805 schon eine Pflegebesprech-, eine Fallbesprechung oder äh ... (1:08:27)
- 806 W: Ja, das ist, also ich kenne das auch so, dass irgendwie Therapiegespräche, die schon
807 Therapiegespräche heißen, wird doch wahnsinnig viel also um ärztliches und wir
808 Therapeuten, ob es Musik-, Ergotherapeuten, wir müssen so'n Satz irgendwie
809 reinwerfen, und dann irgendwie so, ein bisschen Ellenbogen ne, also hier so, um auch
810 was beizusteuern. Es heißt Therapiegespräche sagt man, aber als Therapeut, also das
811 ist bei uns schon so. *Und* ich finde es auch immer wieder spannend, so was ganz
812 Offensichtliches anzusprechen, also die Körperlichkeit, geht man davon aus, das fällt
813 jedem auf, irgendwie, das sieht ja jeder, dass der ungepflegt aussieht, oder dass der zu
814 dick ist oder wahnsinnig zu dünn, das riecht jeder, dass der unangenehm riecht oder total
815 überparfümiert ist, und ich glaube, da ist die Hemmschwelle irgendwie, das noch mal so
816 anzusprechen, auch noch, weil irgendwie, ja, größer, weil man ja davon ausgeht, dass
817 meine Kollegen das alle genau so sehen und genau so wahrnehmen, und da eh schon
818 irgendjemand dran rumdoktert, sag ich jetzt mal.
- 819 M1: Ich glaube, das hat mit dem Kontext zu tun, wo man gerade arbeitet. Wenn ich in der
820 Psychiatrie arbeite, glaube ich, ist der Kontext tatsächlich eher bei der Psyche. Wenn ich
821 im orthopädischen Bereich arbeite, ist der Körper, spielt eine große Rolle, ne, und da
822 denke ich, das haben wir alles schön getrennt. Hier guck mal, da der Körper, da die
823 Psyche, und an der Uni vielleicht noch was für den Geist, so. Aber diese Einheit, also
824 jedenfalls in unserem Kulturkreis, von Körper, Seele und Geist, wird, glaube ich,
825 vernachlässigt. (1:10:05)
- 826 M4: Hm. Und trotzdem, glaube ich auch, gibt es so latente Tabuisierungen. Also wenn jetzt
827 der Pat-, wenn jetzt der Patient beispielsweise wirklich unangenehm riecht, könnte ich
828 mir schon vorstellen, dass es auch einige gibt, die sich denken, ja, okay, aber seine
829 Antriebslosigkeit ist auch nicht besonders hoch, sprech ich lieber das an, weil, das
830 andere ist mir unangenehm.
- 831 M1: Das ist ein unangenehmes Thema, wenn einer stinkt. Oder so entsetzlich unästhetisch
832 fett ist oder so dünn ist oder so, das sind unangenehme Themen, ne. (1:10:32)
- 833 M2: Also jetzt für unsern Bereich würde ich sagen, also andere Berufsgruppe fällt mir noch
834 ein, Pflege, jetzt im Verhältnis zur EGH, zur Eingliederungshilfe, ist auch jetzt in den
835 letzten Jahren immer mehr so ein Konkurrenzding auch geworden, also dass viele
836 Sachen aus unserem Tätigkeitskatalog auch die Pflege übernehmen soll, weil sie billiger
837 ist, und das wird ja auch von der Hilfeplankonferenz sehr angeschoben, irgendwie:
838 »Haben Sie denn schon einen Pflegeantrag gestellt?«, irgendwie, also: »Hat er denn
839 schon einen Pflegegrad?«, weil dann bestimmte Sachen also von denen übernommen
840 werden können, was ja auch aus Kostenträgerlogik jetzt vielleicht einen Sinn macht,
841 aber es gibt auch natürlich ein Konkurrenzverhältnis dann. (1:11:22)
- 842 M1: Also im Pflegebereich ist es wirklich, je kaputter, je besser, ne. Die Pflegegrade werden
843 erhöht. (M2: je bunter?) Je *kaputter* der Körper ist, desto besser. (1:11:30)

- 844 M2: Ja, ja, hm. (6,0)
- 845 M1: Das ist ein Unterschied, ob ich Pflegegrad I oder Pflegegrad V habe. Pflegegrad V ist
846 einfach finanziell der bessere. (1:11:44)
- 847 M2: Hm. (Zustimmend)
- 848 W: Mir fällt gerade noch ein sehr aktuelles Beispiel ein. Ich hab einen Klienten in der
849 Angst- und Zwangsbehandlung, der ein kardiologisches Problem hat und es gibt
850 unterschiedliche Aussagen, wie viel er heben darf. Irgendwie nach der OP wurde ihm
851 gesagt, er kann wieder ins Arbeitsleben zurück, und dann kam der MDK, der hat gesagt,
852 nee, acht Kilo maximal geht, also irgendwie nichts mehr, Sie werden jetzt frühberentet.
853 Hm. Und äh, ja dann kam diese Angst und Zwangserkrankung und ganz viel Angst und
854 Panik da drauf, und der traut sich überhaupt gar nicht mehr, irgendwie in sieben,
855 siebeneinhalb, acht Kilobereiche zu gehen, ist ein erwachsener Mann Mitte vierzig,
856 eigentlich irgendwie kräftig, normal gebaut, also (unv.1:12:31) und jetzt ist er in der
857 Psychiatrie, und ich kriege seit zwei Wochen irgendwie keine richtige Idee, wie viel er
858 denn jetzt eigentlich kriegt, weil irgendwie alle am Herzen herumdoktern, und ich frag
859 dann wieder, naja aber wie, wo ist denn die Telefonnummer von dem Kardiologen, wir
860 könnten doch jetzt mal irgendwie Gewissheit haben, wie es mit der Körperlichkeit
861 aussieht. Ja, ja, wollte sich De..De..De... drum kümmern. So, und das, äh, ja, dann, ne,
862 dieses Körper, Geist und Seele-Ding wird auseinander gefriemelt, und wir kümmern uns
863 jetzt erstmal nur um die Psyche, und um den Körper – kommt dann (unv- 13:07).
- 864 M1: Meine Frau und unsere Tochter arbeitet in der Pflege, ne, und wenn die über Pflege
865 sprechen, dann geh ich raus, weil es mich ekelt. Da gibt es einfach so einen Bereich von
866 Pflege, ob das jetzt im Demenzbereich ist oder ob das bei Sterbenden ist, da muss ich
867 mir den Appetit nicht verderben, ne. Dass, dann gehe ich weg ne, da glaube ich da spielt
868 wirklich eine Rolle. Also ich finde, gerade für Krankenpfleger und Krankenschwestern
869 spielt Körper eine ganz andere Rolle, ne, also was die sich da angucken müssen bei
870 irgendwelchen verunfallten Leuten oder Krebs oder was auch immer, das ist irgendwie
871 (M2: Ausscheidungen) ja, irgendwie so ganz, als hätten die einfach einen anderen
872 Abstand zu diesen Körpern, ne. Die können daran rumschnibbeln (M2: müssen sie ja
873 auch) ja. Also von daher glaube ich schon, dass es in den unterschiedlichen
874 Berufsgruppen da wirklich auch ein unterschiedliches Bild davon gibt so. (1:14:04)
- 875 M2: Auch vielleicht also natürlicheres Zugang zum Körper, also äh, wo wir vielleicht viel
876 weiter Hemmungen haben.
- 877 M3: (unv. 1:14:13) Hemmung (M: wenn da jemand) behaftet auch. Mit weniger Hemmungen
878 behaftet auch. (1:14:16)
- 879 M2: Ja.
- 880 M1: Ich glaube, das ist eher so was, so'n praktisches Denken, (unv. 1:14:19-1:14:21) müssen
881 ausgeschnitten werden, alles was schon mal schwarz ist so, ne. Da ist ein anderer
882 Zugang dazu, ne, und ich denke, oh, wie ekelhaft, ne, und die sagen, ja, aber wenn es
883 doch wieder schön aussieht, ist doch schön, ne. (Lachen) Also das ist wirklich in den
884 Berufsgruppen ein unterschiedlicher Umgang mit dem Körper. (1:14:35)

- 885 W: (Lacht)
- 886 M1: Da kommen Bilder auf, ne.
- 887 Mo: Mein Mann ist Krankenpfleger, ja.
- 888 M2: Ich hab mal als therapeutischer Dienst in einem, auf einer Station gearbeitet, für
889 neurologisch Kranke in Köln auch noch, also wo ich auch wirklich gedacht habe, die
890 Pflege macht wirklich viel mit. Also ich hab die wirklich bewundert manchmal, also
891 dieses, der Takt, dem die unterworfen sind, also auch mit diesem morgens waschen,
892 erstmal alle fertig machen, irgendwie, dann irgendwann abends müssen sie alle wieder
893 irgendwie »satt und sauber« im Bett liegen, also tack-tack-tack-tack und wo unsereiner
894 ja immer noch viel Zeit hatte zu planen und nett zu plaudern und Dinge zu bereden und,
895 was, wo die gar keine Schnitte hatten, gar keine Chance hatten, und notorisch
896 unterbesetzt waren, oft, und auch über sehr extreme Patienten versorgen mussten, also
897 die so, also extrem übergewichtige Frau, 200 Kilo, also wie die die aus dem Bett
898 gekriegt hatten mit Hebwerkzeugen und die waschen mochte ich mir nicht vorstellen,
899 also auch Bilder nicht. (lacht) ja. (1:15:48)
- 900 M1: Aber ich glaube, da spielt das Endbild eine größere Rolle, ne. Also ich glaube jetzt, in
901 der Pflege arbeitet, das Endbild, die Haut wird schön zugewachsen und es geht wieder
902 einigermaßen, sie können wieder rumlaufen. Im psychotherapeutischen Bereich (unv.
903 1:16:01) irgendwann sind Sie wieder arbeitsfähig und können Ihre Familie gründen, also
904 das sind unterschiedliche Bilder in den unterschiedlichen Berufsgruppen, die so als äh,
905 ja, als (unv. 1:16:13-1:16:14). Da spielt so im psychotherapeutischen Bereich der
906 Körper, glaube ich, eher die untergeordnete Rolle. (1:16:20)
- 907 W: Aber auch Wahnsinn, wie die Klienten dann wieder Pflege, wenn sie Pflege benötigen,
908 also das ist ja immer wenn sie sich nicht mehr helfen können, ausgeliefert sind. Ich hab
909 mal einen *sehr* stark übergewichtigen Mann ergotherapeutisch behandelt, der in einer
910 Pflegeeinrichtung gelebt hat, und ich bin da reingekommen, und der lag nackt in seinem
911 Bett. Ich hab kurz »Guten Tag« gesagt und bin wieder rausgegangen, und hab der Pflege
912 gesagt, dass sie ihm wenigstens irgendwie 'ne Unterbuxe und ein Hemd irgendwie
913 anziehen sollen, weil das für mich nicht schön, und für ihn aber auch nicht schön ist
914 irgendwie auch, auf Nähe-Distanz-Bereich irgendwie neurologisch mit ihm zu arbeiten.
915 Na, und die haben gesagt: »Schaffen wir nicht, irgendwie so viel, wir haben keinen
916 Lifter, wir haben irgendwie, machen Sie so oder halt nicht«. So, und ich meine, für mich
917 doof, ich konnte mich noch verbalisieren und irgendwie daraufhin irgendwie
918 beschweren und wehren, aber was für'n, was für'n Druck, was für 'ne Schambehaftung
919 für den Mann, der da liegt und sich selber irgendwie nicht mehr die Bettdecke
920 hochziehen kann, und ständig kommen Pfleger, Ergotherapeuten, Physiotherapeuten und
921 laufen Leute irgendwie rein und raus. Also, ich glaube, manchmal ist in den
922 Teamsitzungen diese Psychohygiene, dieses dass man da mal irgendwie so das
923 verbalisieren muss und auch irgendwie einen derben Spruch zu bringt, total wichtig, und
924 manchmal werden die Scheuklappen dann auch einfach, warum auch immer, vor Stress
925 oder zu viel Arbeit auf meinem Rücken, irgendwie so gering, dass danach irgendwie, ja,

- 926 ich würde mal sagen, fast verachtendes Verhalten dabei rumkommt, im schlimmsten
927 Fall, weil ich meine Arbeit nicht mehr leisten kann, und meine Arbeit mit mehr)
928 Menschen stattfinden muss.
- 929 M1: Aber ich glaube, auch so eine Gewöhnung da dran ist. Dann liegt der ja da eben nackt,
930 er hat ja die letzten drei Jahre auch schon so da gelegen ne, da kommt eine neue
931 Kollegin und will was anderes. Das ist ja ...
- 932 W: Genau. Also so wie meine Kollegen, die dann sagen, naja, war schon immer so, (lacht)
933 also dieser Gewöhnungseffekt.
- 934 M4: Ja, das glaube ich auch. Wenn da jemand von außen kommt, der guckt noch mal ganz
935 anders auf die, auf das, was da passiert drauf, als die Leute, die jeden Tag in den
936 Settings arbeiten. Für die ist das schon mehr oder weniger Normalität.
- 937 M1: Das gibt's auch so was wie so'ne Betriebsblindheit, (jemand bittet um Getränk) da gibt's
938 bestimmt auch so was wie, ja, so'ne Betriebsblindheit, dass man bestimmte Sachen sieht,
939 und andere nicht mehr. (1:18:53)
- 940 M4: Ja.
- 941 W: Was mir quer zur Betriebsblindheit kommt, ist dass ich über die Ziele, die in der
942 Ergotherapie gemacht werden, immer mit meinen Klienten irgendwie anamnestisch
943 versuche, irgendwie aufzuarbeiten und das gemeinsam zu besprechen, und dass wir das
944 gemeinsam machen und da kommt dann dieser Schamaspekt auch hin, und dann auch
945 die Schwierigkeit für mich, wenn ich das Gefühl hab, es sollte um das Thema
946 Körperlichkeit gehen, dass ganz wenig von meinen Klienten irgendwie da selber mit
947 kommen, also sagen irgendwie: »Ich fühle mich viel zu dick, und haben Sie eine Idee?«,
948 oder »ich finde, ich rieche unangenehm, wie kann ich das angehen?«, dass da etwas
949 mehr Hemmschwelle dann irgendwie.
- 950 M2: Das kommt aber nicht, also?
- 951 W: Genau, das kommt nicht so. Dann, dann ist, muss ich überlegen irgendwie, setze ich
952 diese Zielsetzung da trotzdem noch rein und irgendwie bausche denen das so über, oder
953 bleibe ich irgendwie total klientenzentriert bei deren Zielen und mach das, was sie eben
954 da benannt haben und irgendwie wie versuche ich dann irgendwie diese Körperlichkeit
955 dann noch mit reinzunehmen, wenn sie es nicht mit drin haben.
- 956 M2: Das ist ja auch schwierig anzusprechen. Also (W: genau) auch jetzt im Privaten, also ich
957 hab mich auch gerade an eine Situation erinnert, das war also im Freundeskreis jemand,
958 der auch, glaube ich, seine Hygiene vernachlässigt hatte, und ich fand, der hatte ganz
959 starken Mundgeruch, und ich finde, das zu thematisieren, das geht kaum, irgendwie. Ich
960 fand es aber sehr, auch sehr extrem, und ich hab dann gesagt, also kannst, einen andern
961 Freund angesprochen, hab gesagt: »Kannst du den, also ihr steht euch näher, kannst du
962 das machen? Also das muss man ihm doch mal sagen, irgendwie«. Aber das finde ich,
963 das ist sehr schw-, das ist kaum möglich, also ohne den zu verletzen. (1:20:46)
- 964 M1: Ja, das ist die eine Seite. Und die andere Seite ist, wenn ich jemanden da habe, der so
965 extrem stinkt, ne, dann fühle ich mich verletzt, ne, und da hab ich auch einen
966 Selbstschutz und sage das geht nicht, ne. (1:20:58)

- 967 M2: Ja, ja, finde ich auch. Deswegen hab ich auch, also ich hab gesagt, da muss was
968 passieren. (1:21:03)
- 969 W: Aber so Dinge ansprechen ist total schwierig. Ich hab mal 'ne Cheerleadinggruppe
970 beobachtet, also ich war Zuschauer, und die meisten Mädels sind schlanke, sehr
971 sportliche Mädels, und eine hatte sehr korpulente Hüften und eine genau so enge Hot
972 Pants an wie alle andern, und ich saß da und dachte, das können die doch nicht ernst
973 meinen? Das – das ist *so* beschämend für *alle*, und das ist doch 'ne Gruppe von Mädels,
974 die irgendwie gemeinsam so viel trainieren und Spaß haben, und da muss doch mal
975 irgendwie eine bei sein, die sagt: »Komm, wir ziehen alle lange Hosen an«, oder: »Bitte,
976 zieh *du* eine lange Hose an«, oder also weil das so beschämend für, gewesen sein muss.
977 Also ich fand es einfach schon überhaupt gar nicht schön anzugucken und so, ja, dieses
978 irgendwie, wie spreche ich es an, das ist, glaube ich, ein Riesenthema, nicht nur im
979 psychiatrischen Setting, sondern im ganzen Leben.
- 980 M4: Mich erinnert das gerade noch daran, dass wir schon mal die Situation bei uns auf
981 Station hatten, dass ein paar jüngere Kol-, Patienten waren, und dann hatte einem unsere
982 Hauswirtschaft gesagt: »Hier, Ihre Schuhe, die riechen aber sehr unangenehm, nehmen
983 Sie mal dieses Pulver«. Sobald der dieses Pulver hatte, hatten plötzlich noch drei, vier
984 weitere das Pulver, die offensichtlich das bei sich selbst schon gemerkt hatten, ja, aber
985 sich jetzt vielleicht nicht als erstes getraut hätten, da auf jemand zuzugehen. Und als du
986 das gerade sagtest, dachte ich so: Ja, vielleicht sollte man öfter mal so im Rahmen von
987 so, wir machen oft so Psychoedukationsvorträge oder Gesundheitsvorträge in der
988 Klinik, ja, wenn man da mal, ich sag mal, mehr oder weniger für alle verpflichtend auch
989 so einen Hygienevortrag oder so was macht, könnte mir schon vorstellen, man
990 stigmatisiert halt nicht so einzelne, und man hat möglicherweise trotzdem den Effekt,
991 dass, wäre ja mal spannend, der mit Mundgeruch, vielleicht weiß er es ja auch selber.
992 Vielleicht hat er es schon mal irgendwo mitbekommen, oder in irgendeinem Kontext
993 gemerkt, ja, und ich mache jetzt mal einen bescheuerten Einwand, aber würde man da
994 jetzt, würde man jetzt da der gesamten Gruppe, die unterwegs ist, einen Vortrag über
995 Mundgeruch halten, möglicherweise hätte es tatsächlich später Effekte, und er würde
996 möglicherweise mit Kaugummis rumlaufen oder so, ja. Ich glaube, es ist halt immer
997 schwierig, wenn so dieses Spotlight auf einen, im Zweiersetting geht es vielleicht noch,
998 aber wenn noch mehr Leute dabei sind, dann wird es, glaube ich, ganz schwierig. Also
999 dann könnte ich es auch nicht ansprechen so.
- 1000 M1: Ja, aber ich finde, das ist eine ganz gute Idee, zu dem Thema einfach mal Wissen zu
1001 vermitteln. Weil ich glaube, manche wissen es nicht. (1:23:31)
- 1002 M4: Genau, was kann man eigentlich machen?
- 1003 M1: Es gibt Kinder, die wachsen auf, die wissen gar nicht, dass man auch Zähne putzen
1004 kann. (1:23:38)
- 1005 M4: Jaha (lacht).
- 1006 M1: Ja, wenn das Wissen nicht da ist, dann kann man sagen, Sie stinken ja bestialisch aus
1007 dem Mund, ja, aber das muss ja jeder lernen. Also ich merke es, wir haben Enkelkinder,

- 1008 wie viel Schritte die lernen müssen, bis sie mal im Kindergarten sind, oder in der
1009 Schule. Das ist bei den eigenen Kindern gar nicht so aufgefallen, weil es war irgendwie
1010 so, jetzt ist Zähneputzen, jetzt ist Waschen angesagt, so, wie viel Menschen lernen
1011 müssen, und ich kann mir auch gut vorstellen, dass es auch bei den Menschen, die
1012 psychiatrisch erkrankt sind, viele es nicht gelernt haben, (zustimmendes Hm) und andere
1013 es vielleicht verlernt haben. (1:24:13)
- 1014 M2: Und verlernt haben auch, ja. (1:24:15)
- 1015 M4: Ja, und ich stelle nach dem Laufen meine Laufschuhe auch erstmal auf den Balkon, oder
1016 so. Ich meine, das sind ja auch Dinge, die hab ich ja auch irgendwo her. Die hat mir ja
1017 auch einer mal beigebracht, oder ich hab selber gemerkt, dass meine Wohnung nicht so
1018 angenehm ist, und dann gelernt, sie rauszustellen also.
- 1019 M1: Da hat es vielleicht erstmal so was gegeben, so'n natürliches Empfinden, die müssen an
1020 die frische Luft, ne, oder ich muss raus. Aber das sind ja auch Lernschritte, wo ich
1021 einfach denke, mit einem Vortrag erreicht man wahrscheinlich auch wieder nicht alle,
1022 (M4: Nein, aber) einen Teil wird man erreichen. (1:24:44)
- 1023 M4: Ja, oder was kann ich eigentlich gegen Schwitzen machen, oder so. Manchmal ist es ja
1024 so, ja. (1:24:49)
- 1025 Mo: Ich leite mal, weil das gut passt, zur fünften Frage über. (M4: Jawohl) (Lachen) Was
1026 bedeutet für sie professionelles Handeln bezogen auf das Thema Körper, und benötigen
1027 Sie eventuell mehr, um professionell handeln zu können? Ich finde, es klangen hier
1028 schon einige Dinge auch an. (zustimmende Hms)
- 1029 M1: Ich weiß immer gar nicht, was »professionelles Handeln« ist, ja. Also, ich kenne den
1030 Begriff, aber ich weiß richtig nicht, was es ist so. Ne, also was den Körper betrifft, hab
1031 ich, glaube ich, ein hohes Maß an Selbstschutz, dass ich den Leuten sage: Weißt du was,
1032 das geht so nicht, ne, ja. Du äh bringst dich damit in eine Einsamkeit, zumindest in
1033 unserer Zweierbeziehung, da muss was geschehen. Im stationären Bereich habe ich da
1034 stumpf gesagt: »Weißt du was jetzt gehst du mal gerade duschen«. Und a hab ich es
1035 erlebt bei einem jungen Mann, der war 28, der hat gestunken, dass die andern gesagt
1036 haben: Wir sind nicht mehr bereit, mit dem im Esszimmer zu sitzen, das war in der
1037 Gruppe. Und der war vier Wochen da, und mir war das auch aufgefallen, aber nicht so
1038 extrem, weil ich jetzt nicht so dicht war, ich hab gesagt: »Das geht nicht, die andern
1039 beschweren sich schon, geh ins Zimmer duschen«. Für ihn völlig normal: »Ja, mach
1040 ich«. Hatte frisches Hemd, frische Unterwäsche, frische Socken, kam runter, hat wieder
1041 gestunken wie verrückt, direkt nach dem Duschen. Ich sag: »Das geht nicht, Sie müssen
1042 noch mal duschen«. (Jemand lacht) Der hat noch mal geduscht, und der kam wieder,
1043 und das hat gestunken. Ich hab gesagt: »Das geht nicht, ich gehe jetzt mit. Ich will jetzt
1044 wissen wie Sie duschen« (Lachen) Dann bin ich mitgegangen, und das war wirklich
1045 phänomenal. Dieser Mann stand unter der Dusche, drehte die auf, drehte die zu, und
1046 sagte: »Können Sie mir einmal das Handtuch geben?« (1:26:33)
- 1047 M3: Aha!
- 1048 M2: Er hat sich gar nicht drunter gestellt, oder was? (1:26:37)

- 1049 M1: Der stellte sich drunter, das war ein bisschen ...
- 1050 M2: Aber er hat nichts gemacht, also?
- 1051 M1: Gar nichts. Da war kein Duschen. Er sagte: »Ich hab das noch nie alleine gemacht.
- 1052 Meine Mama hat mich immer geduscht«.
- 1053 M3: Ah!
- 1054 M2: Und wie alt war er?
- 1055 M1: 28. Da kam die Mutter zu Besuch, und ich sag, ja Mensch, das und das ist (unv. 1:26:56)
- 1056 »Ja«, sagt sie: »Ich weiß. Ich wusste, dass dieses Problem auf Sie zukommt«. Der hatte,
- 1057 mit zwei Jahren hatte der eine Hirnhautentzündung, und aus lauter Sorge, dass dieser
- 1058 Junge stirbt, hat die alles für den gemacht, und die hat den gewaschen, und (seufzt) ich
- 1059 hab dem beigebracht, wie man sich duscht, ja, also von den Haaren bis zu den Füßen,
- 1060 weil er es nicht konnte. Also so was spielt, finde ich, also im psychiatrischen Bereich
- 1061 *auch mal* eine Rolle, das ist vielleicht nicht die Regel, aber das spielt auch eine Rolle,
- 1062 dass es einfach nicht gelernt wurde. (1:27:22)
- 1063 M4: Ja, und auf die Frage eben, was brauche ich eigentlich, um da gut auch im Hinblick auf
- 1064 den Körper arbeiten zu können, würde ich auch, ich würde gar nicht unbedingt
- 1065 zwangsläufig professionelles Wissen sagen, sondern Wissen. Also ich brauch Wissen.
- 1066 Also ich kann ja nur das weitergeben, was ich auch selber weiß. Bei manchen Sachen
- 1067 jetzt, ich weiß, wäre ich zum Beispiel auch wieder überfragt, ja, aber ich, ja, ich glaube
- 1068 schon, dass es auch wichtig ist, den, also nicht nur aufzuzeigen, was einem am Körper
- 1069 desjenigen, der über, einem gegenüber sitzt, auffällt, sondern möglicherweise auch, hm,
- 1070 deutlich zu machen, was gibt es für Möglichkeiten, oder.
- 1071 M1: Ja, aber das, wann ist irgendwas professionell? Das, was ich gemacht habe, hab ich *in*
- 1072 meiner Arbeit gemacht, in meiner therapeutischen Arbeit, ja. Gleichzeitig war es auch
- 1073 etwas deutlich Grenzüberschreitendes, was ich gemacht habe, ne, dass ich den dreimal
- 1074 zum Duschen geschickt habe, beim vierten Mal gesagt habe: So, jetzt komme ich mit.
- 1075 Das hat ja auch was mit Grenzüberschreitung zu tun, ja. Ich würde es heute wieder so
- 1076 machen, ich würde es nicht anders machen, ich würde es wieder so machen. Das ist
- 1077 vielleicht professionell, vielleicht aber auch nicht. Also unter Fachleuten sicherlich eher
- 1078 weniger professionell, aber wirkungsvoll, ja. Und ein Kollege fragt: »Ja, findest du das
- 1079 professionell?«, ich sag: »Weiß ich gar nicht, aber wirkungsvoll finde ich es«. Ich finde
- 1080 das so, professionell, das ist so'n, so'n wichtiger Ausdruck, ich äh hätte gerne mal
- 1081 jemanden, der mir erklärt, was es ist. (1:29:01)
- 1082 M4: Naja, gut, aber da kann man sich ja auch grundsätzlich die Frage stellen. Also ich finde,
- 1083 das waren, das waren mehrfache Interventionen zum verstehen, also um ein Problem zu
- 1084 verstehen, und das tue ich ja, indem ich mehrmals Dinge nachfrage, weil ich sie noch
- 1085 nicht verstanden habe, auch. Also das finde ich überhaupt nicht, ähm,
- 1086 grenzüberschreitend. Wenn wir das, wenn wir da nicht auch ein bisschen Mut haben, ja,
- 1087 dann werden wir es nie schaffen, solche Themen anzusprechen. Oder auch mal vielleicht
- 1088 was Ungewöhnliches zu machen, weil aber auch der Patient mit dem, wie er uns
- 1089 gegenüber tritt, auch irgendwie ungewöhnlich wirkt. Wenn jemand nach zweimal

- 1090 duschen immer noch unangenehm riecht, dann würde ich auch denken: So, jetzt will ich
1091 mir aber mal angucken, was da los ist. Kommt da vielleicht, äh, verdorbenes Wasser aus
1092 der Leitung, oder keine Ahnung, ja. Ja, ist ja erstmal was ...
- 1093 M1: Vielleicht zieht sich das Wasser auch zurück, wenn er sich wäscht. (Allgemeines
1094 Lachen)
- 1095 M4: Ja, also *irgendwas* stimmt da nicht. Das passt nicht mit meinem Verständnis von
1096 Duschen überein.
- 1097 M1: Aber ich finde, das ist so in, gerade was den Körper betrifft so, da denke ich nie über
1098 Professionalität nach. Ich denke schon drüber nach, verletze ich jetzt Grenzen, oder lass
1099 ich jemanden doof dastehen. Aber gerade im Bereich von Körperlichkeit und so, wenn
1100 es bei Männern, die jetzt Antidepressiva nehmen, ne, da lässt die Potenz nach, die leiden
1101 drunter, aber sprechen nicht drüber. Ist es dann grenzüberschreitend danach zu fragen,
1102 wie sieht es denn aus, ne, mit sexueller Lust oder mit Potenz oder Erektionsproblem so,
1103 ne. (1:30:30)
- 1104 M4: Man kann sich ja auch die Frage stellen, wie professionell ist es, Fragen aus-, bewusst
1105 auszulassen.
- 1106 M1: Ja. Ja. Ja. Ich finde, an dem Thema, ne, das ist so, da finde ich, da spielt der Körper eine
1107 ganz große Rolle, also bei der Körperpflege, bei der Sexualität, auch bei der Ernährung,
1108 ne. Und wenn ich immer überlege, ist das jetzt professionell oder nicht, das wäre mir zu
1109 anstrengend. Ich glaube, es gibt einfach so was, nach meinem Menschenverstand, dass
1110 es manchmal ganz sinnvoll ist, mal zu duschen oder was Anständiges zu essen, oder
1111 über Sexualität zu sprechen, weil das eben für viele ein, ja, ein schwieriges Thema ist,
1112 ein schambesetztes Thema. (1:31:08)
- 1113 M4: Ja, und so wie bei meinen Kollegen, wo ich dann öfter mal denke, man kann dem
1114 Patienten, also man muss mit ihm auch über sein Umfeld reden und über seine Wohnung
1115 etc. (M1: Genau) Man kann ihn dahin nicht so zurückgehen lassen, weil, dann holen ihn
1116 die alten Gefühle ein, ja, also genau so muss ich mir wahrscheinlich auch selber sagen,
1117 also wenn ich dann, wenn, also ich finde dann, um jetzt noch mal dieses Wort
1118 »Professionalität« in den Mund zu nehmen, ja, wenn *ich* merke, ich komme an einen
1119 Punkt, wo ich es nicht schaffe, dieses Hygienethema oder das Körperthema
1120 anzusprechen, dann finde *ich* es professionell, mir einen Kollegen oder Hilfe da mit ins
1121 Boot zu holen, von Menschen, *die* es ansprechen können, ob das jetzt die
1122 Hauswirtschaftlerin ist, oder ob das jetzt tatsächlich ein therapeutischer Kollege ist, ja,
1123 oder auch ein medizinischer Kollege. Aber ich, dann, dann finde ich wichtig, wenn ich
1124 meine eigenen Grenzen spüre, dass ich, wenn ich glaube, dass das für den Patienten
1125 wichtig und sinnvoll ist, dass ich mir Unterstützung hole.
- 1126 M1: Das finde ich auch. Also das (2,7) ich finde, gerade so wenn es um Pflege oder so was
1127 geht, ne, da würde ich nicht dabei gehen, einfach weil ich keine Ahnung davon hab und
1128 äh, wenn ich das machen wollte, hätte ich den Beruf gewählt. (1:32:17) (3,3)
- 1129 M4: Ja, genau. Aber den, den Körper, wenn er wichtig ist, nicht anzusprechen, wäre dann
1130 auch unprofessionell, finde ich. (1:32:27) (10,5)

- 1131 Mo: Der zweite Teil der Frage bezog sich ja noch mal darauf, was benötigt man, um
1132 professionell, sofern (unv. 1:32:43) man unter Professionalität versteht, handeln zu
1133 können?
- 1134 M1: Also das, was Sie sagten, Mut und Selbstbewusstsein. Also das sind für mich
1135 Grundlagen. Da kommen bestimmt noch andere Sachen dazu auch, aber wenn ich, wenn
1136 ich eher ängstlich bin, Dinge anzusprechen, oder mein Selbstbewusstsein ist, hm,
1137 vielleicht hat er ähnliche Macken wie ich, weil, ich glaube dann wird es schwieriger, das
1138 anzusprechen. (1:33:10)
- 1139 M4: Ja, und ein gewisses Wissen eben. Ich hab mir jetzt gerade gedacht, wenn mir morgen
1140 so'n Patient begegnen würde, wo es auch um Körper geht, könnte ich wahrscheinlich
1141 ganz anders das Thema angucken, als vor dem heutigen Tag hier, ja, was einfach mit
1142 Austausch, mit unterschiedlichen Erfahrungen, auch Anregungen zu tun hat, und da
1143 kann man sich natürlich auch immer so'n Stück weit selber hinterfragen, wie viel weiß
1144 ich eigentlich, wie viel Erfahrung hab ich, und was bräuchte ich eigentlich noch?
- 1145 M2: Also es kommt jedenfalls, oder es kam wenig in meiner Ausbildung vor, also zum
1146 Pädagogen, der Körper. Also da wäre es sicherlich auch gut angesiedelt, in der
1147 Ausbildung, schon, im Studium. (M4: Ja, ja) Also wir haben es, ich glaube bei
1148 Psychologie mal irgendwie, über Hypochondrie, da kam es mal irgendwie vor. Aber
1149 sonst, also wie geht man professionell damit um, oder wie, wie thematisiert man Körper
1150 professionell auch in Teamzusammenhängen oder, wenig. (1:34:13)
- 1151 M1: Also bei uns wurde es, also hab ich auch nie im Rahmen irgendeiner Ausbildung mal
1152 mitgekriegt so, ne. Aber welche Rolle das spielt, ja, also in der Begleitung oder auch im
1153 psychotherapeutischen Bereich spielt der Körper einfach eine ganz große Rolle, ne.
1154 (1:34:27)
- 1155 M4: Es gibt auch wenig, also ich dachte, es gibt auch wenig, es gab bestimmt mal irgendwie
1156 so'ne Fortbildung Achtsamkeit, Körper, weiß ich nicht, aber auch das verhältnismäßig
1157 wenig. Und es gibt ja zu allem Fortbildungen, »Mann und Sucht«, »Frau und Sucht«,
1158 also es gibt ja zu allem, aber »Körper und Sucht« hab ich zum Beispiel noch nie gehört,
1159 so.
- 1160 M1: Nee.
- 1161 M1: Aber ich finde so, da haben es doch die Ergotherapeuten. Also ich finde, ihr kriegt doch
1162 ein relativ breites Umfeld mit, ne, also von, von Bewegungsabläufen, aber auch von
1163 Körperlichkeit, also von, von Krankheiten und so, das finde ich, und ihr könnt es dann
1164 umsetzen in *Handeln*, ne. (W. genau) Das finde ich, das ist in den anderen Bereichen
1165 eher unterbesetzt. (1:35:12)
- 1166 M4: Oder auch den, hehe, ich finde immer so schön, bei uns müssen die manchmal so
1167 Blindporträts malen, oder dann irgendwie so diesem, diesem inneren Gefühl oder dem
1168 Körper noch mal in Form von irgendeiner gestalterischen, äh, Arbeit, dann irgendwie so
1169 Ausdruck verleihen. Das ist natürlich oft sehr, manchmal finde ich es schockierend, und
1170 aber auch sehr ausdrucksstark, und auch manchmal sehr, hm, (3,8) ja, sehr erhellend
1171 irgendwie. Also ich, ich gehe gerne manchmal runter, wenn die so nachmittags freies

Werken oder so haben, ja, dann ist da auch immer eine Ergotherapeutin in dem Bereich dann können sie sich so eigene Projekte machen, und da haben wir von jungen Graffiti-sprayern, wo ich denke, das ist eine völlig andere Seite, was die da sprühen so von dem, was ich da oben sehe. Es sind ja auch so, so Leute, die tiefschwarze Bilder malen, ja, wo vielleicht nur so zwei, drei helle Punkte da drauf sind, wo ich so denke: krass! (3,5) Ja. (4,1)

W: Ja, ich finde, dieses Handeln und aktiv werden immer wieder wahnsinnig ähm, also wirklich irgendwie junge Leute, die mit Mosaiksteinen irgendwas machen, und auch in einem ganz, ganz niedrigen Niveau, und die mir dann irgendwie sagen, wie gut sie sich damit fühlen, dass sie sich für irgendwas entschieden haben, dass sie mit ihren Händen irgendwas gemacht haben, was dann wieder eine Körperlichkeit ist, dass sie das fertiggestellt haben, und dass es irgendwie ein Resultat, dass sie in den Händen halten und sie mit nach Hause nehmen können, ähm, wie viel das schon einfach auch irgendwie nach innen bringt, wirkt.

M2: Wir hatten, mir fällt noch ein, wir hatten neulich, oder vor einem halben Jahr oder Jahr hatten wir ja mal so eine Fortbildung zum Thema Gewaltprävention. Da kam ein Mensch dann irgendwie ein, zwei Tage, und hat also nicht nur erzählt, sondern wir haben ganz viele Rollenspiele gemacht, also wie vermeidet man Grenzverletzungen und so, also waren sehr in dieser Körperlichkeit drin, und haben selber miteinander gekämpft und – das war toll, also. (1:37:29)

M3: War auch erst ungewohnt.

M2: Das war sehr ungewohnt.

M3: Das war ungewohnt, (M2: also aus dem Kopf raus) diese Grenzüberschreitung, ruhig auch mal zupacken oder zutreten. (1:37:39)

M2: Und wo ist meine kör-, körperliche Grenze, also das auszuprobieren, so. (1:37:44)

M1: Aber ich finde, Berührung, fällt mir jetzt gerade noch mal ein, bei dem, was du sagst so, ne, Berührung spielt auch häufig eine große Rolle, (MM: ja) also sich zu verabschieden, und wenn ein bisschen Beziehung da ist, erstmal die Hand auf die Schulter zu legen und so, oder beim Rausgehen so, das hat, für viele hat das was Wohltuendes. Nicht für alle, für manche ist es auch wieder eher äh eine Erinnerung an alte Traumata, so das spielt, Berührung spielt schon eine große Rolle. (1:38:12)

M4: Ich hatte mal eine Fortbildung bei einem, also der war wirklich klasse, der Referent, und der macht, ging darauf auch ein, und der sagte: Wenn ich, wenn die Patienten zu mir ins Büro kommen, dann gebe ich denen die Hand und halte die mal ein bisschen länger fest und sage: Schön, dass Sie da sind, also weil, es ist ja so'ne Standardgeste geworden, aber dass, diesen Moment überhaupt noch mal als solchen zu erleben, der ist gar nicht mehr oft, ist schon oft abgekoppelt davon. Da finde ich das auch. (1:38:37)

M1: Das mache ich bei der Verabschiedung immer ganz bewusst, ne, dass ich nicht nur wieder wegziehe, da spielt das eine große Rolle. Und für die meisten ist es eher wohltuend. Da, wo ich merke, wo es nicht ist, da halte ich jetzt nicht die Hand fest so, aber für viele spielt das eine ganz große Rolle, die Hand so zu geben, dass man noch

1213 eine Hand spürt, ne. (1:39:02)

1214 M4: Ich hab auch gerade noch mal gedacht, also wenn man sich jetzt mal so'ne anderthalb
1215 Stunden, oder zwei Stunden mit »Körper« auseinandersetzt, fällt einem ja auch immer
1216 noch mehr ein, ne. Ich musste gerade denken an Altwerden so, z.B. gerade eine
1217 Kollegin, die kurz vor der Rente ist, da ist auch ganz schwer mit: Rente heißt, ich bin
1218 alt, und ich gehe aus diesem Berufsleben raus, ganz schwierige Phase irgendwie auch,
1219 hm, und es gibt ja irgendwie, und »Körper« ist ja auch noch mehr als: kräftig,
1220 wohlriechend, schlecht riechend, dünn, also Augen, Nase, Mund, andere Sinne, so, ne.
1221 Da musste ich an unser Genusstraining denken, das haben wir zumindest, das finde ich
1222 eigentlich auch ganz schön irgendwie, was kann ich eigentlich alles mit meinem Körper
1223 wahrnehmen? Viele meiner Computerspieler nehmen nichts mehr wahr außer
1224 irgendwelche Töne über ihr Headset und ständig ähnliche Bilder auf dem Bildschirm.
1225 So, ne, und wenn die davon weggehen, dann ist die Realität erstmal Zeitlupe, und total
1226 langweilig, und das dauert erst, bis die da mal wieder *Freude* empfinden können. Ist
1227 auch (unv. 1:40:09)

1228 M1: Der schwächer werdende Körper spielt auch eine Rolle, ne, dass das so mit, ich hab
1229 gestern mit, da war ich auf einer Beerdigung mit einem zusammen gesessen, der ist 82,
1230 den kenn ich seit – 50 Jahren oder noch länger. Der ist jetzt ein alter Mann, der sagt:
1231 Mensch, das ist ganz schön schwer, so zu merken, dass vieles nicht mehr so leicht geht,
1232 ne. Also auch da spielt das eine große Rolle. Ich denke, das erlebt der so genannte
1233 Gesunde genau so wie der Mensch, der im psychiatrischen Bereich ist, das, vieles geht
1234 nicht mehr. (1:40:40)

1235 M4: Ja, und gerade in der Gerontopsychiatrie, wo du vorhin auch berichtet hattest, ne so, das
1236 glaube ich auch, dass das, da ist das ja wahrscheinlich ein ganz großes Thema.

1237 W: Ja, aber schambehaftet, also es wird nicht offen ausgesprochen. Auch im Kontext auf
1238 Berührung, meine Kollegin macht so'n Bewegungstraining, so eine Bewegungseinheit,
1239 (unv. 1:41:04) gerontopsychiatrisch, das ist schon mehr als Sitzgymnastik, aber nicht so
1240 wahnsinnig viel mehr. Und sie macht das oft zum Schluss, dass die sich zu zweit
1241 zusammen suchen sollen, und dann mit dem Igel bei dem andern so über den Rücken so
1242 einfach um einfach noch mal die Berührung. Und das empfinden manche schön, und
1243 manche weniger schön, aber es fällt vielen auf. Jetzt haben wir einen Klienten, der
1244 seinen Arm nicht, also einfach weil der *monatelang* nur vor dem Fernseher gesessen hat,
1245 schafft der das nicht, seinen Arm irgendwie in diese Bewegung zu führen, macht das
1246 dreimal, sagt: »Hach, ich brauche eine Pause, ich kann nicht mehr«. Und, also, dass
1247 Berührungen nicht gehen bei jemandem, weil meine Körperlichkeit da entgegenspringt,
1248 also so ganz viel Facettenreichtum da.

1249 M1: Wenn der Körper krank ist, Fieber, dann spielt der Körper eine ganz große Rolle, wenn
1250 er gesund ist eher weniger.

1251 M2: Mir fiel noch das Psychodrama ein, also ich mach Psychodrama als Supervisor, und da,
1252 die arbeiten ja ganz viel mit dem Körper. Also Aufstellungen, man führt die Leute auf
1253 die Bühne, irgendwie, und man sieht sich von außen, also es ist nicht nur dieses Reden,

- 1254 sondern, und das kann man ja übertragen, also auf jetzt auch auf Lernen im Team genau
1255 so. Aber da findet eine schöne Methode. Ich mach jetzt noch ein bisschen Werbung.
1256 (Lachen)
- 1257 W: Ich hab die Frage nicht mehr ganz in Kopf, aber was mir eben noch eingefallen ist, ist
1258 dass ich jetzt auf jeden Fall auch einen anderen Blick darauf haben werde, dass ich
1259 solche Dinge auch abfrage, also weil es mir noch mal vor Augen geführt wurde, was ist
1260 ein echt schambehaftetes Thema, und wenn das vielleicht auf meine professionelle äh,
1261 Aktivität, dass ich irgendwie in einem Aufnahmegespräch oder in einem Erstgespräch
1262 noch mal frage irgendwie, gibt's bei Ihnen Thematiken bezüglich Körperlichkeit,
1263 Sexualität, Bewegungseinschränkung, solchen Themen.
- 1264 M4: Ja, zumindest wenn man es so'n bisschen standardisierter erscheinen lässt, dann wird es
1265 nicht direkt als so auf mich projiziert wahrgenommen, (W: genau) und das finde ich
1266 eigentlich auch gut, wenn man, also wenn man Wege findet, wie man es eher zum
1267 Standard macht als zur Stigmatisierung, so, ne. Das finde ich auch gut.
- 1268 W: Genau. Wenn, wenn das dann so professionalisiert rüberkommt, irgendwie: »Haben Sie
1269 da irgendwie Gesprächsbedarf, haben, möchten, haben Sie da irgendwas?«, so dann
1270 signalisier ich erstmal: Sie können mit mir auch in Kontakt drüber gehen.
- 1271 M2: Es ist willkommen.
- 1272 W: Es ist willkommen so, ich, ich bin dafür irgendwie auch da.
- 1273 M4: Und ist für mich auch kein Tabu, sondern so was hab ich schon öfter mal erlebt,
1274 signalisiert man ja auch, ne. Und möglicherweise kommen sie dann einfach später.
- 1275 M3 : Normalität ist dann.
- 1276 W: Genau.
- 1277 M4: Ja, genau. Normalität.
- 1278 M3: Dann ist auch diese Grenzüberschreitung einfach auch nicht da, weil es eine normale
1279 Frage ist. (1:44:10)
- 1280 W: Fällt mir ein, wir hatten in der Ausbildung so ein Handout bekommen über
1281 Sextstellungen mit rheuma-, nach rheumatischen Operationen, so, (Lachen) aber das war
1282 das einzige irgendwie in der Art und Weise, (lacht) in welche Richtung es irgendwie mal
1283 ging, und ich dachte so, wie schön ist das denn, irgendwie mehr davon, und man kann es
1284 doch einfach irgendwie in so'n Ergotherapie-Wartezimmer legen, und dann können die
1285 Leute durchgucken oder auch nicht durchgucken. Sonst, man kann, man selber kann es
1286 ja auch irgendwie zu 'nem Normalen werden lassen, ne, also wie wir einen
1287 Zeitungsausschnitt an der Wand pappen hatten irgendwie, dass es ein Einhänder-
1288 Kochbuch gibt, kann man ja auch so was mal hinlegen. Also es ist ja auch irgendwie an
1289 uns in unserer Profession, vielleicht nicht professionell aber in unserer Profession,
1290 solche Dinge auch irgendwie erklärbar zu machen.
- 1291 M4: Ja, wenn der Rheumapatient, wenn der Rheumapatient dich dann tatsächlich, oder die
1292 Patientin mit dir über Sexualität reden will, und du kannst *solche* Dinger rausholen,
1293 dann, oh, Lieblingstherapeutin! (1:45:19)
- 1294 W: Es kam noch niemand mit der Fragestellung. (Lachen)

- 1295 M1: Ich glaube, mit der Fragestellung kommen auch die aller- aller- allerwenigsten, ne, weil
1296 das ein Thema ist, was ausgeklammert wird. (zustimmende Hms) (1:45:31)
- 1297 M1: So wie Menschen, die unter einer Essstörung leiden, das Thema Essen vielleicht
1298 ausklammern, ist das Thema Sexualität schon mal per se ausgeklammert, was äh auch
1299 gesellschaftlich kein Thema ist, was wirklich offen besprochen wird, ne. (1:45:48)
- 1300 W: Ja, ich habe mich mal in einer Art Facharbeit mit Sexualität im Alter beschäftigt, und
1301 dass es immer noch Usus ist in Altenheimen, dass es durchaus Doppelzimmer gibt, die
1302 natürlich gleichgeschlechtlich belegt werden, oder bewohnt werden. Wenn man jetzt
1303 durch die Altenheime geht, da klopft *kein Mensch an*, da ist, weil die alle schwerhörig
1304 sind, und man klopft vielleicht an und geht direkt rein. Ich hab zweimal in der Woche,
1305 ich glaube, über dreieinhalb Jahre, eine Altenheimbewohnerin behandelt, *ein*
1306 Pflegepraktikant ist in der Zeit reingekommen und hat geklopft, und wirklich gewartet,
1307 bis ich irgendwie »herein« gesagt habe. Ich hab, ich hab die Füße geküsst, weil ich mich
1308 so gefreut hab, das war, *einer* dabei war, der diese Privatsphäre irgendwie, hm, hat,
1309 wahrgenommen hat irgendwie noch. Ich hab gesagt: Bitte bewahr es dir! Auch da ist
1310 Körperlichkeit ja kaum irgendwie händelbar, weil man immer damit rechnen muss, dass
1311 irgendjemand reinkommt. Ich hab irgendwann mal eine Klientin gefragt, warum sagst
1312 du denn nichts, irgendwie, warum schließt du nicht ab, warum? Hm, das ist schon
1313 immer so. So dieses, aber ich bin deprivatisiert.
- 1314 M4: Ja, unsere Privatsphäre schützt uns ja. Sie schützt auch unsere Körperlichkeit im
1315 Idealfall. Und wenn die nicht mehr respektiert wird, wird halt auch unser Körper nicht
1316 mehr, also unsere Persönlichkeit und unser Körper nicht mehr respektiert, denke ich.
- 1317 Mo: Schlusswort. Ja?
- 1318 M2: Ja.
- 1319 Mo: Wir haben jetzt wirklich lange, lange diskutiert, fast zwei Stunden. Oder möchte einer
1320 von Ihnen noch was sagen?
- 1321 M2: Es war sehr flüssig irgendwie, gut.
- 1322 Mo: Ja, vielen, vielen herzlichen Dank für Ihre, ja, für Ihre Beiträge, für Ihre Perspektiven
1323 auf das Thema, alles was Sie so eingebracht haben, auch für die humorvollen ... (Ende
1324 der Aufnahme)