

# Physiotherapie und bewusste Körperwahrnehmung in der Schweiz

## Eine qualitative Studie mit Fokusgruppen



iselin.anja@bluewin.ch, lea.thomen@gmail.com  
Betreuerinnen: gaby.mittaz@hevs.ch, michela.bassolino@hevs.ch

### Einleitung

Bewusste Körperwahrnehmung (BKW) ist ein Ansatz in der Physiotherapie, mit dem Ziel, mithilfe der Bewusstwerdung menschlicher Wahrnehmungen einen Kontakt zum eigenen Körper herzustellen <sup>1, 2</sup> (Abbildung 1). Die Basic Body Awareness Therapy ist eine in der Schweiz verbreitete Methode, um BKW zu vermitteln.

### Methode

Für die qualitative Studie sind 14 in der Schweiz praktizierende Physiotherapeut\*Innen aus verschiedenen Arbeitsfeldern mit Interesse am Thema rekrutiert worden. Mit ihnen haben wir vier Fokusgruppen-Interviews per Teams durchgeführt und ihre Antworten analysiert.

### Resultate

Bewusste Körperwahrnehmung wurde als Innehalten und Kontakt mit den eigenen Empfindungen und Emotionen verstanden, wobei eine Verarbeitung und Integration aller Wahrnehmungen eine wichtige Rolle spielt (Abbildung 2). In der Praxis wird eine grosse Vielfalt an Methoden angewendet (Abbildung 3). Ziel der Therapie ist es, sich den Wahrnehmungen des Körpers bewusst zu werden. Mit einem Bewusstsein und Verständnis für das Problem kann eine höhere Autonomie des Patienten erreicht werden.

«Ja es ist für mich auch ein Mittel, vor allem da, wo die Worte nicht mehr wirken.» (TN1, FG1)

Abbildung 1 Darstellung der vielfältigen Reize bis zur BKW.

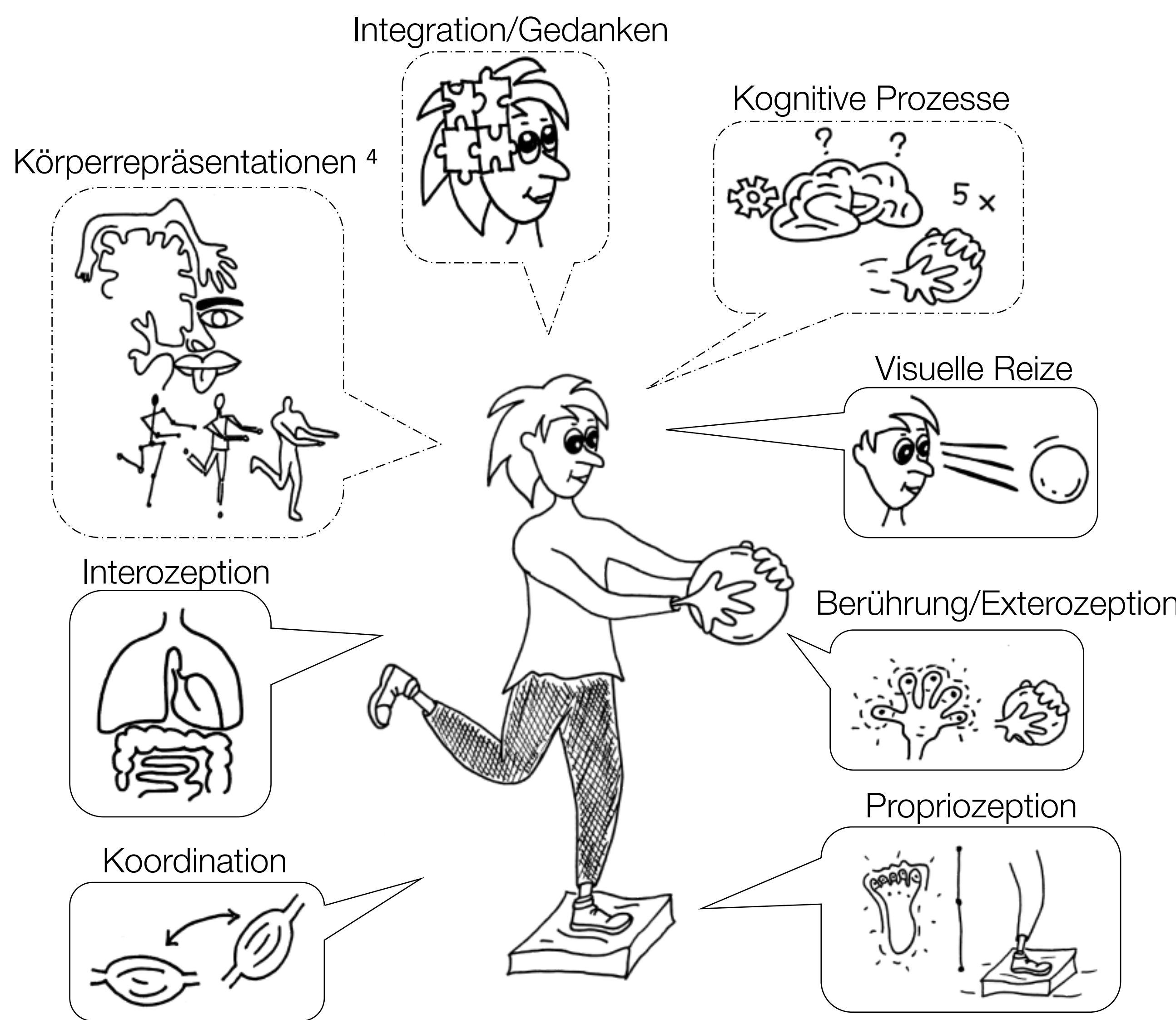


Abbildung 2 Darstellung der Recherchenresultate der bewussten Körperwahrnehmung in der Physiotherapie.

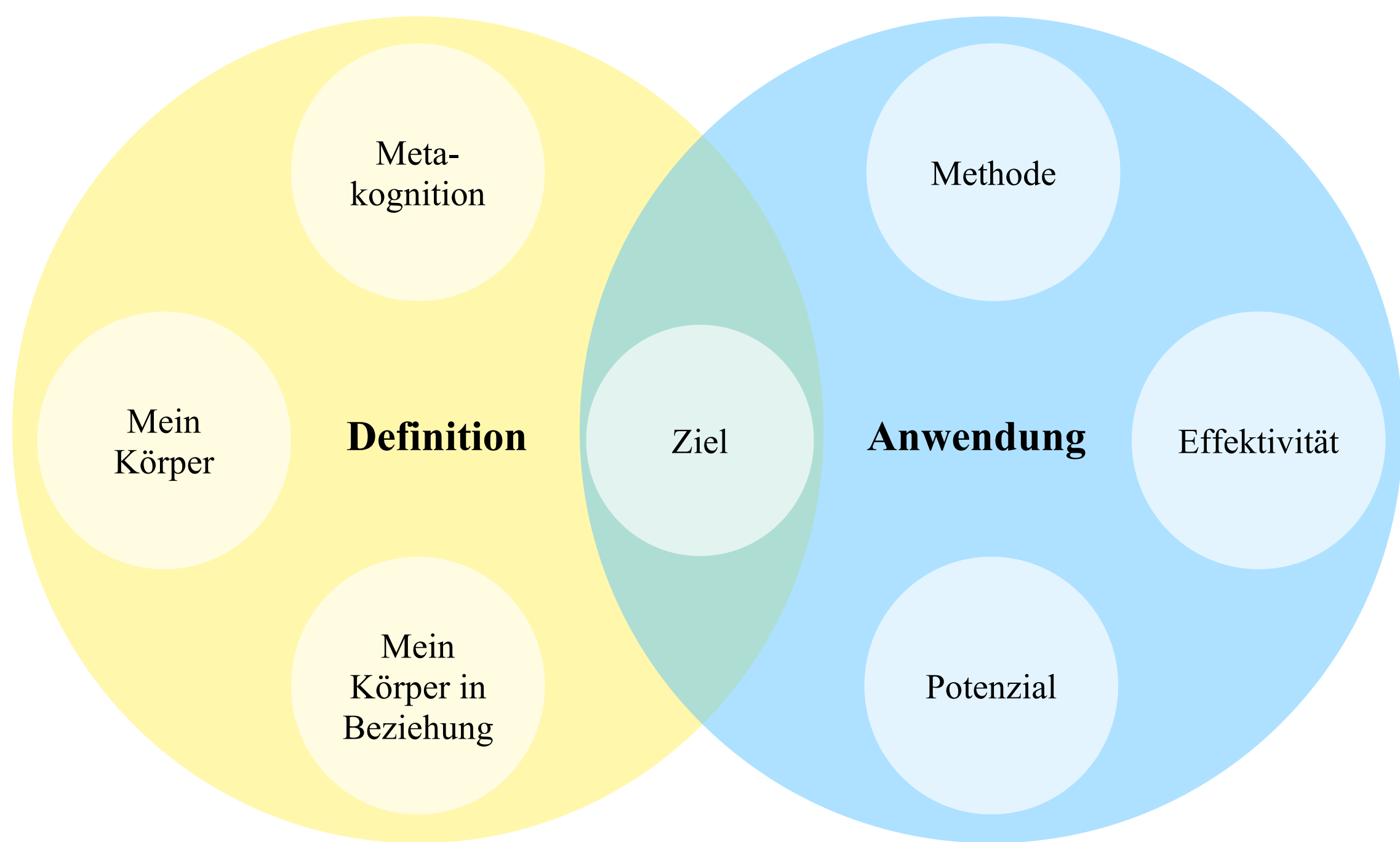


Abbildung 3

Tabelle der Recherchenresultate der Themen und Unterthemen über die bewusste Körperwahrnehmung in der Physiotherapie.

Kategorie	Thema	Unterthema
Definition	Mein Körper	- Kontakt zu sich selbst - Körperwahrnehmungen
	Mein Körper in Beziehung	- Raum - Gesellschaft
	Metakognition	- Gedanken und Gefühle über meinen Körper - Verarbeitung
Anwendung	Methode	- Körpersignale wahrnehmen - Sprache - Empathie
	Effektivität	- Bereitschaft - Körperwahrnehmung der Physiotherapeut*Innen
	Potenzial	- Interesse - Fehlender Kontakt zum Körper
Gemeinsamkeiten	Ziel	- Autonomie - Integration

### Diskussion

Physiotherapeut\*Innen interessieren sich erst im Verlauf ihrer Laufbahn für BKW. Die eigene Gesundheit kann proaktiv beeinflusst werden. Ein Bewusstsein der eigenen Körperwahrnehmungen fördert das Bewusstsein der eigenen Handlungsfähigkeit <sup>3</sup>.

**TAKE HOME MESSAGE**  
wahrnehmen, benennen,  
bewusst werden!

Referenzen: Bilder © Anja Iselin und Léa Thomen  
<sup>1</sup> Mehling, W. E., Wrubel, J., Daubenmier, J. J., Price, C. J., Kerr, C. E., Silow, T., Gopisetty, V., & Stewart, A. L. (2011). Body Awareness: A phenomenological inquiry into the common ground of mind-body therapies  
<sup>2</sup> Gard, G., Nyboe, L., & Gyllensten, A. L. (2020). Clinical reasoning and clinical use of basic body awareness therapy in physiotherapy – a qualitative study?  
<sup>3</sup> Gyllensten, A. L., Skär, L., Miller, M., & Gard, G. (2010). Embodied identity—A deeper understanding of body awareness  
<sup>4</sup> Bassolino, M., Serino, A. (2021). Representation and Perception of the Body in Space



**Bedeutung und praktische Anwendung bewusster Körperwahrnehmung  
in der Physiotherapie in der Schweiz – Eine qualitative Studie mit  
Fokusgruppen**

**ANJA ISELIN**

**Studentin FH – Studiengang Physiotherapie**

**LÉA THOMEN**

**Studentin FH – Studiengang Physiotherapie**

**Betreuung: ANNE-GABRIELLE MITTAZ HAGER und**

**MICHELA BASSOLINO**

**BACHELORTHESIS**

**Eingereicht in Leukerbad (VS-CH) am 10. Juni 2022**

**zur Erlangung des**

**Bachelor of Science HES-SO in Physiotherapy**

## **Zusammenfassung**

**Einleitung:** Bewusste Körperwahrnehmung (BKW) ist ein Ansatz in der Physiotherapie mit dem Ziel den Kontakt zum eigenen Körper mithilfe von der Bewusstwerdung körperlichen Wahrnehmungen zu fördern. Die Therapie wird vor allem eingesetzt, um muskuloskelettale und psychische Krankheiten zu behandeln, die in der Schweiz einen grossen Teil der Bevölkerung betreffen. Ein Mangel an BKW wurde bei diesen Patientengruppen festgestellt. Dieser Ansatz der Physiotherapie ist jedoch wenig bekannt und es mangelt an Forschung zu diesem Thema.

**Ziel:** Ziel ist die Bedeutung von BKW zu erforschen und ein Verständnis für die Therapie zu entwickeln, indem die Erfahrungen Physiotherapeut\*Innen bei der Vermittlung der bewussten Körperwahrnehmung erläutert werden.

**Methode:** Eine qualitative Studie mit Fokusgruppen und praktizierenden Physiotherapeut\*Innen mit Interesse am Thema ist durchgeführt worden. Die Daten wurden per Videoaufnahme gesammelt, mit der Software *Nvivo Transcription* transkribiert und manuell analysiert.

**Resultate:** Wir haben vier Fokusgruppen mit 14 Physiotherapeut\*Innen durchgeführt. Die Teilnehmenden verstehen BKW als die Fähigkeit innezuhalten und als Kontakt mit den eigenen Empfindungen und Emotionen, wobei eine Verarbeitung und Integration aller Wahrnehmungen stattfindet. Im theoretischen Verständnis von BKW wurden drei Kategorien betrachtet: Die Definition von BKW, die Anwendung der BKW und die Gemeinsamkeiten davon. Mit einem Bewusstsein und Verständnis für das Problem kann eine höhere Autonomie des Patienten erreicht werden.

**Diskussion und Schlussfolgerung:** Die befragten Physiotherapeut\*Innen sind sich der Definition von bewusster Körperwahrnehmung einig. In der Therapie wird BKW in allen Arbeitsbereichen angewendet. Weitere Studien zur Effizienz der Methoden in verschiedenen Arbeitsbereichen sind nötig, damit die bewusste Körperwahrnehmung in der Physiotherapie einen höheren Stellenwert erreicht.

**Schlagwörter:** Körperwahrnehmung, Physiotherapie, Bewusstsein, Wahrnehmung, qualitative Studie, Autonomie, Selbstwirksamkeit

## Résumé

**Introduction :** La conscience corporelle (CC) est une approche de la physiothérapie qui vise à favoriser le contact avec son propre corps à l'aide d'une prise de conscience des perceptions du corps. Cette thérapie est principalement utilisée pour traiter les maladies musculosquelettiques et psychiques qui touchent une grande partie de la population en Suisse. Un manque de CC du corps a été constaté dans ces groupes de patients. Cette approche de la physiothérapie est toutefois peu connue et la littérature scientifique manque de recherches à ce sujet.

**Objectif :** Notre travail vise à explorer l'importance de la conscience du corps et développer une compréhension de cette pratique en expliquant les expériences des physiothérapeutes\* dans l'utilisation de la conscience corporelle en thérapie.

**Méthode :** Une étude qualitative a été menée avec des focus groupes et des physiothérapeutes en activité, intéressés par le sujet. Les données ont été collectées par enregistrement vidéo, transcrites à l'aide du logiciel Nvivo Transcription et analysées manuellement.

**Résultats :** Nous avons mené quatre focus groupes avec 14 physiothérapeutes. La conscience corporelle a été comprise par les participants comme un moment de retrait vers soi et de contact avec ses propres sensations et émotions, où une prise de conscience et une intégration de toutes les perceptions corporelles sont possibles. Trois catégories ont été approfondies dans la compréhension théorique de la conscience corporelle : la définition de la CC, la pratique de la CC et les points communs entre ces deux catégories. Avec une prise de conscience et une compréhension du problème, une plus grande autonomie du patient peut être atteinte.

**Discussion et conclusion :** Les physiothérapeutes\* interrogés s'accordent sur une compréhension théorique de la notion de CC. En thérapie, la conscience corporelle est utilisée dans tous les domaines de travail. Des études supplémentaires sur l'efficacité des méthodes dans différents domaines de travail sont nécessaires pour que la conscience corporelle atteigne une place plus importante en physiothérapie.

**Mots-clés :** perception corporelle, physiothérapie, conscience, perception, étude qualitative, autonomie, auto-efficacité



## **Abstract**

**Introduction:** Body awareness (BA) is an approach in physiotherapy with the aim of promoting contact with one's own body with the help of awareness of bodily perceptions. The therapy is mainly used to treat musculoskeletal and mental diseases, which affect a large part of the population in Switzerland. A lack of body awareness has been identified in this patient groups. However, this approach in physiotherapy is little known and there is a lack of research on this topic.

**Aim:** Our work aims to explore the importance of body awareness and develop an understanding of therapy by explaining the experiences of physical therapists teaching body awareness.

**Method:** A qualitative study involving focus groups and practicing physical therapists with interest in the topic has been conducted. Data were collected via video recording, transcribed using Nvivo Transcription software, and analyzed manually.

**Results:** We conducted four focus groups with 14 physical therapists. Our participants report body awareness as the ability or the attitude to be in contact with one's own sensations and emotions, whereby a processing and integration of all perceptions takes place. Three categories emerged in the theoretical understanding of BA. The definition of BA, the application of BA and the commonalities between both previous categories. With an awareness and understanding of the problem, a higher autonomy of the patients can be achieved.

**Discussion and conclusion:** The interviewed physiotherapists agree on a theoretical understanding of the term BA. In therapy, body awareness is applied in all fields of work. Further studies on the efficiency of the methods are necessary, so that the use of body awareness in practice reaches a higher status in physiotherapy.

**Keywords:** body awareness, physiotherapy, consciousness, perception, qualitative study, autonomy, self-efficacy.

## **Danksagung**

Wir möchten uns herzlich bedanken bei:

Frau Anne-Gabrielle Mittaz Hager, Lehrbeauftragte FH und Betreuerin unserer Bachelorarbeit, für die gute Begleitung und wertvollen Ratschläge.

Frau Michela Bassolino, Forscherin und assistierende Professorin an der Hes-so und Co-Betreuerin unserer Arbeit, für ihre hilfreichen Inputs und Ideen.

Frau Simone Elsig-Heynen für das Lesen unserer Arbeit als Physiotherapeutin und ihre Korrekturen.

Eliane Grässli für das Lektorieren unserer Arbeit und die sprachlichen Inputs als Korrektorin.

Allen Physiotherapeut\*Innen für ihre Teilnahme an den Interviews und ihre Leidenschaft für ihren Beruf.



## **Eigenständigkeitserklärung**

Die Verantwortung für den Inhalt, die Argumentationen und die Schlussfolgerung dieser Arbeit liegt ausschliesslich bei den Autorinnen und in keinem Fall bei der Fachhochschule für Gesundheit Wallis, der Jury oder den Betreuerinnen der Bachelorarbeit.

Wir bezeugen, die vorliegende Arbeit selbständig verfasst und keine anderen als die angegebenen Quellen benutzt zu haben.

Leukerbad, den 9. Juni 2022

Léa Thomen

Anja Iselin

## **Abkürzungen**

BA	Body Awareness
BKB	Bewusste Körperwahrnehmung
BARS-MQE	Body Awareness Rating Scale-Movement Quality and Experience
CC	Conscience corporelle
FG	Fokusgruppen
NPMP	Norwegian Psychomotor Physiotherapy
RT	Relaxationstherapien
SAPP	Schweizerische Arbeitsgruppe für Physiotherapie in der Psychosomatik und Psychiatrie
TN	Teilnehmende
ZNS	Zentrales Nervensystem



# Inhaltverzeichnis

1.	Einleitung.....	1
1.1.	Vom Reiz zur Körperwahrnehmung.....	1
1.2.	Bewusstsein .....	4
1.3.	Bewusste Körperwahrnehmung .....	5
1.4.	Störungen der bewussten Körperwahrnehmung .....	6
1.5.	Gesundheitssituation in der Schweiz .....	7
1.6.	Körperwahrnehmungstraining .....	7
1.7.	Physiotherapie.....	7
1.7.1	Methoden in der Physiotherapie .....	8
1.7.2	Körperwahrnehmungs-Bewertungen .....	10
1.8.	Problematik.....	10
1.9.	Forschungsfrage.....	10
1.10.	Ziele .....	11
2.	Methode .....	11
2.1.	Forschungsdesign .....	11
2.2.	Stichprobe .....	11
2.3.	Datensammlung .....	11
2.4.	Bearbeitung der Daten .....	13
2.5.	Datenanalyse.....	13
3.	Resultate .....	14
3.1.	Rekrutierung .....	14
3.2.	Beschreibung der Stichprobe .....	14
3.3.	Resultate der Datenanalyse.....	15
3.3.1	Definition der Physiotherapeut*innen .....	16
3.3.2	Anwendung der bewussten Körperwahrnehmung in der Praxis.....	20
3.3.3	Gemeinsamkeiten.....	26

4.	Diskussion.....	28
4.1.	Analyse der Stichprobe.....	28
4.2.	Definition bewusste Körperwahrnehmung .....	28
4.3.	Anwendung bewusster Körperwahrnehmung.....	30
4.4.	Gemeinsamkeiten der Ziele und Definition von BKW .....	32
4.5.	Analyse der Methodik.....	33
4.6.	Implikationen für die Praxis .....	34
4.7.	Mögliche Wege für die Zukunft in der Forschung und Bildung .....	35
5.	Schlussfolgerung.....	35
6.	Referenzen .....	I
7.	Anhang.....	VIII



# **1. Einleitung**

Bewusste Körperwahrnehmung (BKW) wird in der Physiotherapie angewendet, um die Gesundheit und das Wohlbefinden zu fördern (Catalan-Matamoros et al., 2011; Gyllensten et al., 2009). Sie wurde als Behandlung definiert, um ein Bewusstsein zu entwickeln, wie der Körper in Bezug auf Körperfunktionen, Verhalten und Interaktionen mit sich selbst und anderen genutzt wird (Gyllensten et al., 2010). Körperwahrnehmungstherapien haben das Ziel die Postur, das Gleichgewicht und den Atem zu normalisieren, was unter anderem durch Bewegung spürbar ist und sichtbar gemacht werden kann (Gyllensten, 2001). In der Schweiz sind Rücken- oder Kreuzschmerzen sowie allgemeine Schwäche die beiden häufigsten körperlichen Beschwerden: Mehr als zwei von fünf Personen sind davon betroffen (Bundesamt für Gesundheit, 2018a). Zudem leiden ca. 17 Prozent der Schweizer Bevölkerung an einer oder mehreren psychischen Erkrankungen, die von Essstörungen über Angststörungen bis hin zu Depressionen und anderen schweren Symptomen reichen können (Bürli et al., 2015). Gemäss unseren eigenen praktischen Erfahrungen könnte BKW ein grundlegendes Werkzeug sein, um den Patienten in seinem Therapieprozess zu unterstützen. Allerdings fehlen uns das Wissen und die Werkzeuge, um den Patienten zu mehr Bewusstsein über den eigenen Körper und ihr Problem zu verhelfen. Trotz seiner Wichtigkeit ist das Thema in der Literatur wenig präsent (Gard et al., 2020). Dieses Erkenntnis hat uns motiviert, das Forschungsthema weiterzuentwickeln und das Verständnis für die praktische Anwendung von BKW in der Physiotherapie in der deutschsprachigen Schweiz zu untersuchen.

## **1.1. Vom Reiz zur Körperwahrnehmung**

Der menschliche Körper ist ein einzigartiges multisensorisches Objekt (Ager et al., 2020; Longo et al., 2008), das eine grosse Vielfalt von Einflüssen, sowohl vom Äusseren als auch aus dem Inneren des Körpers integriert (Gallace & Spence, 2008). Mit unseren fünf primären Sinnen: Sehsinn, Gleichgewichtssinn, Hörsinn, Geruchssinn und Tastsinn (Ager et al., 2020) nehmen wir die Umwelt wahr und werden vor Gefahren geschützt (Viceconti et al., 2020). Ein Reiz benötigt eine gewisse Intensität, damit er entdeckt werden kann (Gazzaniga et al., 2017). Der passende Reiz löst eine spezifische Aufgabe eines spezifischen Rezeptors aus (Ager et al., 2020), wie zum Beispiel die Vibration oder den Druck einer Berührung. Konkret sind es die Mechanorezeptoren, die zuständig sind, diese Körperwahrnehmungen zu spüren (Stefan Silbernagel, 2012, p. 340; Viceconti et al., 2020). Die Interaktion des Körpers mit der Umwelt, wie etwa Einschätzung von

Körpergrösse und -form oder die Lokalisierung von Körperteilen im Aussenraum ist eine komplexere Erfahrung. Somatische Informationen werden innerhalb assoziativer Bereiche des Gehirns kombiniert und bilden ein Bild des Körpers als Ganzes in der gegenwärtigen Situation. Dies wird mit existierenden Körperrepräsentationen (Somatorepräsentationen) verglichen und ermöglicht eine komplexere Ebene der Wahrnehmung (Konczak, 2017; Viceconti et al., 2020).

Die menschliche Wahrnehmung kann in zwei verschiedene Reizquellen unterteilt werden: Interozeption und Exterozeption. Mit Exterozeption sind Stimuli gemeint, die von aussen kommen, wie die Oberflächensensibilität und die visuellen, auditiven, gustatorischen, olfaktorischen und vestibulären Wahrnehmungen (Swazey, 1968). Interozeption bezeichnet einerseits Wahrnehmungen aus dem Inneren des Körpers wie viszerale Wahrnehmungen (z. B. Atem und Herzschlag), Nozizeption (z. B. viszeraler Schmerz) oder propriozeptive Wahrnehmungen. Andererseits gehört ein Beitrag zur Aufrechterhaltung und Integration der inneren Körperzustände und deren Regulierung zur Interozeption (Berntson & Khalsa, 2021; Chen et al., 2021). Die interozeptiven afferenten Signale werden zu neuronalen und mentalen Repräsentationen und sind somit eng mit den Emotionen verbunden (Critchley & Garfinkel, 2017). Die Propriozeption ist in der Literatur nicht immer eindeutig der Interozeption zugehörig, da sie auch äussere Stimuli miteinberechnet, und kann deshalb als ein Teil der Exterozeption verstanden werden (Chen et al., 2021; Craig, 2003).

Im praktischen Aspekt einer Behandlung spielt die Propriozeption eine wichtige Rolle in der Physiotherapie (Ager et al., 2020). Propriozeption wird in verschiedene Submodalitäten unterteilt: Positionierung von Gelenken und Gliedmassen, Kinästhetik, Sinn für Kraft und Gefühl für Geschwindigkeitsänderungen (Blanche et al., 2012). Es sind afferente Informationen, die aus inneren peripheren Bereichen des Körpers wie z. B. Gelenkkapseln, Bändern, Muskeln usw. stammen und zur Haltungskontrolle, Gelenkstabilität und zu verschiedenen bewussten Empfindungen beitragen (Riemann & Lephart, 2002a). Physiotherapeut\*Innen arbeiten auf der Ebene der Propriozeption, um Bewegung, Koordination und Stabilität wiederherzustellen und um Schmerzen, muskuloskelettale Probleme oder Traumata zu behandeln (Physioswiss, 2022). Um beispielsweise das Gleichgewicht zu halten, die Stellung im Raum zu kontrollieren oder eine Korrektur des Physiotherapeuten richtig auszuführen, finden im Körper kontinuierlich Anpassungsmechanismen statt. Konstante Rückmeldungen finden

zwischen den sensorischen Rezeptoren und dem Nervensystem (zentrales und peripheres Nervensystem) im ganzen Körper laufend statt. Frühere Erfahrungen spielen eine Rolle der Antizipation in der ausgeführten Bewegung. Diese Mechanismen entstehen durch die Steuerung (*feedforward control*) und Regelung (*feedback control*) und ermöglichen es zudem, die motorische Kontrolle effektiv anzupassen (Konczak, 2017; Riemann & Lephart, 2002b).

Physiotherapeut\*Innen arbeiten zudem mit einer anderen wichtigen Ebene: dem Tastsinn oder der Berührung (Geri et al., 2019). Der Tastsinn wird von Neurowissenschaftlern oft dem somatosensorischen Sinn (sechsten Sinn) zugeordnet. Die Haut ist das Rezeptororgan für den Tastsinn und gibt Auskunft über ein äusseres Element, das uns berührt. Da die Haut die Oberfläche des physischen Körpers bildet, gibt sie auch Auskunft über die Selbstwahrnehmung. Die gegenseitige Abhängigkeit findet auf verschiedenen Ebenen des Nervensystems statt und beinhaltet verschiedene Repräsentationen des Körpers (wie z. B. die Identifizierung der verschiedenen Körperteile oder die Anordnung zu einem strukturellen Ganzen) (Serino & Haggard, 2010). Taktile Informationen interagieren mit unseren mentalen Körperrepräsentationen im Gehirn. Der Tastsinn wirkt hier als entscheidender Faktor bei der Entwicklung unseres Selbstbewusstseins (Serino & Haggard, 2010). Die Berührung des Physiotherapeuten oder *hands-on* Techniken spielen für die Körperwahrnehmung des Patienten eine wichtige Rolle (Jenkinson et al., 2020), indem sie die Reorganisation der mentalen Repräsentationen des Körpers fördern (Longo, 2015). Dies ermöglicht dem Patienten eine Integration der Körperwahrnehmung (Geri et al., 2019).

Mit unseren Sinnen nehmen wir aus der Umwelt unglaublich viele Informationen ( $10^9$ bits/s) auf. Von dieser Informationsflut wird uns nur ein kleiner Teil bewusst, der Rest wird unbewusst verarbeitet oder gar nicht verwendet (Stefan Silbernagel, 2012, p. 330). Diese erste Selektion findet auf neurologischer Ebene statt. Der zweite Filter besteht aus der kulturellen Prägung und den sozialen Mustern, denn selbst mit der gleichen Neurologie nehmen wir die Welt unterschiedlich wahr. Dazu kommen individuelle Filter wie die Tilgung, die Generalisierung und die Verzerrung (Franz, 2006). Diese hängen von unserem individuellen Werte- und Glaubenssystem ab. Die Tilgung filtert und lässt zum Schutz vor Reiz- und Informationsüberflutung gewisse Informationen weg. Bei der Generalisierung verallgemeinern wir Informationen, indem wir vom Element einer bestimmten Kategorie auf alle Elemente dieser Kategorie schliessen, ohne uns jedes Mal

das individuelle Ereignis bewusst zu machen. Bei der Verzerrung verändern wir die Informationen, die wir wahrnehmen, indem wir sie anders abspeichern und wiedergeben, als sie wirklich sind (Holzfuss, 2022; Taler, 1991). Alle bewussten Wahrnehmungen sind somit für jeden Menschen individuell und können nicht vom subjektiven Urteil getrennt werden (Gazzaniga et al., 2017; Wolf, 2003)

## **1.2. Bewusstsein**

Bewusstsein kann als aufmerksame, entspannte und wache Präsenz definiert werden, die nicht mit Konzentration gleichzusetzen ist. Denn es ist möglich, Reize wahrzunehmen, ohne sie in den Mittelpunkt der Aufmerksamkeit zu stellen. Bewusstheit ist ein relatives Phänomen, und Bewusstsein bedeutet, die inneren Empfindungen und die äussere Umgebung ständig zu beobachten, was zu einer erhöhten Sensibilität für Erfahrungen führt (Brown & Ryan, 2003). Bewusstsein tritt auf, wenn das Gehirn mit kognitiven oder motorischen Aufgaben konfrontiert wird, für die noch keine zuständigen Nervenetze existieren (Roth, 1999). Dabei finden synaptische Reorganisationen in spezifischen Nervenetzen statt. Sobald sich diese Netze konsolidieren, werden die kognitiven oder motorischen Leistungen automatisiert, und Bewusstsein, zum Beispiel in Form von Aufmerksamkeit, ist nicht mehr nötig (Mulder, 2007; Roth, 1999).

Bewusstsein ist kein einheitliches Phänomen, sondern beinhaltet verschiedene Formen des Bewusstseins, die sich in Intensität und Inhalt unterscheiden und von Wachheit bis zu Selbstbewusstsein reichen (Mulder, 2007). Wachheit ist eine subjektive, bewusste Empfindung von Etwas. Dadurch ist die Erfahrung meiner eigenen Existenz die grundlegende Form von Bewusstsein. Eine besonders Art des Bewusstseins ist die Körperidentität, die Überzeugung, dass dieser Körper mit seinen verschiedenen Teilen mein Körper ist. Diese Körperidentität, auch *sense of ownership* genannt, ist das Gefühl der Zugehörigkeit zu meinen Wahrnehmungen, Gefühlen, Gedanken und Empfindungen, sowohl innerliche als auch äusserliche (Braun et al., 2018). Mit dem Bewusstsein über die eigene Handlungsfähigkeit, auch *sense of agency* erkenne ich mich selbst als Urheber meiner Handlungen und meines Verhaltens. Dieses Konzept impliziert einen aktiven Organismus, der Wünsche hat, Pläne schmiedet, Handlungen ausführt. Es ist die Art und Weise, wie sich das Selbst, als eine von der Aussenwelt unabhängige Entität entwickelt (Gallagher, 2005). Zudem gibt es die bewusste Handlungsplanung und bewusste Autorenschaft meiner Gedanken und Worte. Die Aufmerksamkeit ist der häufigste Zustand des erhöhten Bewusstseins (Roth, 1999).

### **1.3. Bewusste Körperwahrnehmung**

Die bewusste Körperwahrnehmung findet nicht nur im Körper statt, sondern ist das Resultat einer Zusammenarbeit zwischen mehreren Ebenen im Körper. Die verschiedenen Etappen sind in Abbildung 1 dargestellt. Das Gehirn spielt im Prozess der der Körperwahrnehmung eine entscheidende Rolle. Denn es stellt die Verbindung her zwischen allem, was wir wahrnehmen, und den Möglichkeiten, die wir haben, auf diese inneren oder äusseren Reize zu reagieren. Die Körperwahrnehmung ist abhängig von mentalen und kommunikativen Prozessen sowie von der emotionalen und sozialen Entwicklung eines jeden Menschen. Die Erfahrungen, die wir mit unserem Körper in Verbindung mit anderen Menschen oder der äusseren Umgebung machen, prägen unsere Fähigkeit, zielgerichtet und angemessen zu handeln (Steigele, 2016).

Bewegungsbewusstsein kann als Sensibilität für Bewegungsnuancen beschrieben werden, als Bewusstwerden der eigenen Bewegungskoordination und der Art und Weise, wie Bewegungen in Bezug auf Raum, Zeit und Energie ausgeführt werden (Skjaerven et al., 2015).

Bewusste Körperwahrnehmung ist ein Begriff, der in der Literatur oft verwendet wird, jedoch keine einheitliche Definition hat. Mehling et al. (2009) beschreiben BKW als eine Aufmerksamkeitsfokussierung und ein Bewusstsein für innere Körperempfindungen. Propriozeptive und interozeptive Inputs, die in das bewusste Bewusstsein eintreten und durch mentale Prozesse wie Aufmerksamkeit, Interpretation, Bewertung, Überzeugungen, Erinnerungen, Konditionierung, Einstellungen und Wirkungen modifiziert werden (Mehling et al., 2011). BKW wird weiter beschrieben als die Sensibilität für körperliche Signale, die Wahrnehmung von Körperzuständen und das Erkennen subtiler Körperreaktionen auf innere und äussere Bedingungen (Ginzburg et al., 2015).

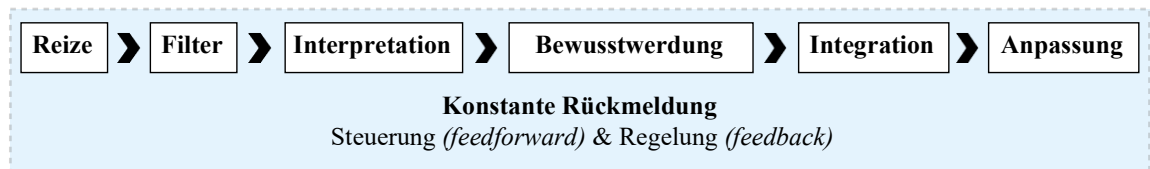
Unter bewusster Körperwahrnehmung im Rahmen einer physiotherapeutischen Behandlung verstehen wir, dass der Patient seinen Körper in seinen funktionellen Fähigkeiten, seinen körperlichen Grenzen, im gegenwärtigen Moment, im Raum und in Verbindung mit anderen wahrnimmt. Er ist in der Lage, verschiedene Qualitäten, die Richtung der Bewegung, das Gewicht seines Körpers und sein Gleichgewichtszentrum wahrzunehmen. Er kann seine Bewegung wiederholen, eine falsche Platzierung antizipieren oder anpassen und seine Bewegung korrigieren. Wir haben uns entschieden,

die Wahrnehmung seines psychologischen Zustands miteinzubeziehen, um den Gesamtzustand des Patienten in der Therapie zu beachten.

#### **Abbildung 1**

*Darstellung der Prozesse der bewussten Körperwahrnehmung*

##### **Vom Reiz zur bewussten Körperwahrnehmung**



*Hinweise:* Dieser Prozess ist ein entwickelndes System, das sich ständig anpasst und so oft wie nötig wiederholt wird. Inspiriert von *Subjektivität der Wahrnehmung*, von Dr. Franz, 2006, von *Basic Body Awareness Therapy – embodied identity* von Gyllensten et al., 2018, p. 47-98, Vulkan und Allgemeine Psychologie – *Motorische Kontrolle*, von Jürgen Konczak, 2017, p. 751 – Kapitel 20, Springer-Verlag Berlin Heidelberg.

#### **1.4. Störungen der bewussten Körperwahrnehmung**

Die verschiedenen Formen von Bewusstsein können aufgrund unterschiedlicher Schädigungen unabhängig voneinander gestört sein. So gibt es Patienten mit normalem Bewusstsein und normaler Intelligenz, die leugnen, dass der Körper, der sie umgibt, der ihre ist (Roth, 1999). Ein Neglect ist ein Beispiel für eine Störung der Körperwahrnehmung. Auch Änderungen des interozeptiven Wahrnehmens können zu Körperwahrnehmungsstörungen führen. Die Interozeption, als die Wahrnehmung des inneren Zustands des Körpers, ist mit unseren Emotionen und unserem Verhalten verknüpft und somit mit dem neurobiologischen Konstrukt der Selbstwahrnehmung verbunden. Eine gestörte Integration und Kontrolle von interozeptiven Signalen, die im Gehirn und/oder in der Peripherie entstehen, können das gesamte System stören (Bonaz et al., 2021).

Eine Distanzierung vom eigenen Körper wird grundsätzlich als Ursache von Krankheiten verstanden. Eine Fehlbeziehung zu unserem Körper ist vorhanden, weil wir ihn erst wahrnehmen, wenn er uns beispielsweise durch Schmerzen oder das Verhindern einer Tätigkeit Sorgen bereitet (Dahlberg, 2019).

Von muskuloskelettalen Beschwerden und Schmerzen ist ein Grossteil der Gesellschaft betroffen und diese können bis heute biomedizinisch nicht vollständig erklärt werden. BKW könnte die Beziehung zwischen körperlichen Symptomen und der erlebten Erfahrung von Patienten erklären (Gard, 2005; Grahn et al., 2000; Gyllensten et al., 2003, 2009; Malmgren-Olsson & Armelius, 2001; Rosberg, 2000).



### **1.5. Gesundheitssituation in der Schweiz**

In der Schweiz leiden rund zwei Millionen Menschen an einer muskuloskelettalen Erkrankung (Engel et al., 2017), die eine Beeinträchtigung der Lebensqualität und die höchsten direkten und indirekten medizinischen Kosten verursacht (Bundesamt für Gesundheit, 2018b). Viele dieser muskuloskelettalen Krankheiten sind chronisch und auf eine genetische Disposition zurückzuführen. Sie lassen sich jedoch durch eine gesunde Lebensweise beeinflussen oder gar verhindern. Dazu gehören körperliche Aktivität, eine ausgewogene Ernährung, der Verzicht auf Rauchen und Alkohol oder ergonomisches Verhalten. Eine gesunde Lebensweise dient bei einem bestehenden Problem zur Verbesserung der Lebensqualität und zur Prävention (Engel et al., 2017).

Zudem leiden in der Schweiz rund 17 Prozent der Bevölkerung an einer oder mehreren psychischen Erkrankungen. Psychische Krankheiten wirken sich auf alle Lebensbereiche der Betroffenen aus und können zu grossen Beeinträchtigungen der Lebensqualität führen. Schätzungen gehen von Kosten von über 7 Milliarden Franken pro Jahr aus (Bürli et al., 2015). Eine Studie aus dem Jahr 2021 zeigt, dass sich junge Erwachsene seit der Corona-Pandemie weniger gesund fühlen. Ein Viertel der Erwachsenen nimmt sich somit als nicht vollständig gesund oder gar als krank wahr (Hermann, 2021).

### **1.6. Körperwahrnehmungstraining**

Das Konzept der bewussten Körperwahrnehmung wird in verschiedenen Bereichen beschrieben, wie zum Beispiel Yoga, Tai Chi, Basic Body Awareness Therapy (BBAT), Meditationstechniken und Feldenkrais (Mehling et al., 2011). Therapien mit Anwendung der bewussten Körperwahrnehmung werden definiert als Methoden zur Verbesserung des Bewusstseins über den Körper und wie er in der Interaktion mit sich selbst und anderen funktioniert (Gyllensten et al., 2010). Übungen zur Förderung von Bewusstsein von Körperwahrnehmungen wie Achtsamkeitstraining, Yoga, Atemübungen, Neuromodulationen des Vagus-Nervs, haben bei zahlreichen Krankheiten zu einer Verbesserung der Symptome geführt (Grossman et al., 2004; Specia et al., 2000, Veehof et al., 2011, Rivest-Gadbois & Boudrias, 2019, Rivest-Gadbois & Boudrias, 2019, Weng et al., 2021).

### **1.7. Physiotherapie**

In der physiotherapeutischen Behandlung steht die Entwicklung, die Erhaltung und die Wiederherstellung der Beweglichkeit und der körperlichen Funktionen im Mittelpunkt (Physioswiss, 2022). Physiotherapeut\*Innen spielen bei der Verbesserung der

Lebensqualität ein wichtige Rolle und richten in der Behandlung den Fokus auf das physische, psychologische, emotionale und soziale Wohlbefinden des Patienten (World Physiotherapy, 2019). Die Erfahrung und Fähigkeit zu spüren und die Erfahrung des Zusammenhangs zwischen Körper und Emotionen sind grundlegend und spielen in der Physiotherapie eine grosse Rolle (Dragesund et al., 2010). BKW scheint eine Voraussetzung für Selbsterfahrung zu sein (Dragesund et al., 2018). Konkret sind es die Fähigkeiten des Patienten, Muskelspannungen und Körperbewegungen sowie Emotionen und Einstellungen gegenüber dem eigenen Körper zu spüren. Die bewusste Wahrnehmung des Körpers während einer Bewegung wird als die Qualität der Bewegung oder auch als Bewegungsbewusstsein bezeichnet (Skjaerven et al., 2008, 2010). Bewusste Körperwahrnehmung ist ein wichtiges Werkzeug sowohl für Physiotherapeut\*Innen wie auch für Patient\*Innen, um die eigenen Ressourcen zu erkennen (Gyllensten et al., 2003; Malmgren-Olsson & Armelius, 2001; Mannerkorpi & Gard, 2003; Sjødahl et al., 2001). Wissenschaftlich fundierte Methoden in der Physiotherapie mit bewusster Körperwahrnehmung sind die Basic Body Awareness Therapy, die Norwegian Psychomotor Physiotherapy (NPMP), Entspannungstechniken und Biofeedback (Probst & Skjaerven, 2018).

### **1.7.1 Methoden in der Physiotherapie**

Die BBAT ist ein physiotherapeutisches Körperwahrnehmungs-Lernprogramm, das sich mit den Bewegungen des täglichen Lebens beschäftigt, wie liegen, sitzen, stehen und laufen. Die Bewegungen sind einfach, klein und sanft und führen zu mehr funktioneller Bewegungsqualität und neuen Gewohnheiten (Probst & Skjaerven, 2018). Um die Qualität der Bewegung funktionell zu verbessern ist es notwendig, in der Gegenwart zu sein und sich der Bewegung bewusst zu werden. Dies kann in Gruppen- oder Einzeltherapien geübt werden (Skjaerven et al., 2008). Der Patient sollte mit sich selbst in Kontakt kommen und in sich hineinschauen, um neue Bewegungsstrategien zu erlernen. In der Therapie werden lediglich der Boden, eine Matte und ein Stuhl gebraucht. Das Verfahren ist ressourcenorientiert. Das bedeutet, dass nicht die Symptome im Vordergrund der Behandlung stehen, sondern die vorhandenen gesunden Fähigkeiten des Menschen entdeckt und ins Bewusstsein gerückt werden. Es wird ein Prozess angeregt, in dessen Verlauf der Kontakt zum eigenen Körper intensiviert und die Eigenkompetenz erweitert wird (Engelsmann, 2018). Der Physiotherapeut nimmt dabei die Rolle eines Coachs ein und kombiniert die Therapie mit dem Alltag und den Bedürfnissen des Patienten. Der Physiotherapeut kommuniziert mit dem Patienten reflektiert über die

Erfahrungen des Bewegens, um den Lernprozess zu fördern. In der BBAT-Methode werden validierte Bewertungsinstrumente verwendet. Die BBAT ist sehr evidenzbasiert und spielt in der psychischen Gesundheitsförderung eine wichtige Rolle (Probst & Skjaerven, 2018) und erzielt einen positiven Effekt auf Patient\*Innen mit psychischen Störungen, Essstörungen, Fibromyalgie, chronischen Schmerzen, Schleudertrauma, idiopathischer Skoliose, Schlaganfall und muskuloskelettalen Beschwerden (Catalan-Matamoros et al., 2011; Gard, 2005; Gyllensten et al., 2009; Malmgren-Olsson & Armelius, 2001; Seferiadis et al., 2016; Yagci et al., 2018). In der Prophylaxe und Prävention kommt die BBAT ebenso zur Anwendung (Mair & Zocchi, 2013). BBAT wird in der Schweiz als Weiterbildung angeboten.

Die Norwegian Psychomotor Physiotherapy Methode wird vor allem bei Patient\*Innen mit chronischen muskuloskelettalen Schmerzen oder psychischen Störungen angewendet. Das übergreifende Ziel der NPMP ist die Fähigkeit, Signale und Reaktionen im Körper wahrzunehmen und dabei die Verbindungen vom Körper und den Gefühlen zu erleben und verstehen (Thornquist, 1991). Den Gefühlen Platz zu lassen spielt eine wichtige Rolle in der NPMP (Probst & Skjaerven, 2018). In der NPMP wird mithilfe des *body awareness rating questionnaire* die bewusste Körperwahrnehmung evaluiert (Dragesund et al., 2010, 2018).

Relaxationstherapie (RT) dient als Überbegriff für Techniken zur Stress- und Angstminderung durch die Abnahme von Spannungen im Körper und einem friedlichen Geisteszustand. Einige Methoden fokussieren sich mehr auf den Körper, andere mehr auf den mentalen Prozess. Atmungstechniken zeigen sich als sehr nützliche RT und sind direkt mit den Emotionen verbunden. Beim progressiven Relaxationstraining nach Jacobson wirkt eine Muskelanspannung und anschliessende Muskelentspannung auf den ganzen Organismus und den Geist beruhigend (Kieffer, 1978). Im autogenen Training werden Autosuggestionen wiederholt und mit einer physischen Entspannung begleitet (Schulz, 1979). Achtsamkeitstechniken werden definiert als einen «Moment für Moment nicht wertendes Bewusstsein» (Kabat-Zinn, 2003).

Biofeedback ist ein objektiv messbares Werkzeug in der Physiotherapie. Durch das Biofeedback werden sich die Patienten den Muskelspannungen bewusster und sie können die Verspannungen verändern (Probst & Skjaerven, 2018).

### **1.7.2 Körperwahrnehmungs-Bewertungen**

Verschiedene Fragebögen, um die bewusste Körperwahrnehmung zu messen und festzuhalten, wurden entwickelt und in der Literatur erwähnt.

Die Bewertungsskala *Body Awareness Rating Scale-Movement Quality and Experience* (BARS-MQE) ist ein Werkzeug, um die Bewegungsqualität zu messen. Die BARS-MQE beinhaltet zwei Teile: die Beobachtungen der Bewegungsqualität durch den Physiotherapeuten und die sofortige Beschreibung der Bewegungserfahrung durch den Patienten.

Der kurze Fragebogen zur Eigenwahrnehmung des Körpers ist eine anatomische Karte des Körpers. Als selbstwertendes Werkzeug ermöglicht er es den Patienten, durch verschiedene Farben und Gebiete von Kopf bis Fuss die eigene Körperwahrnehmung festzuhalten. Abhängig von der Intensität der Wahrnehmung benutzen Patienten verschiedene Farben, die dem Level des Bewusstseins entsprechen (Danner et al., 2017).

### **1.8. Problematik**

Bewusste Körperwahrnehmung ist ein Ansatz, der im Rahmen einer physiotherapeutischen Behandlung eingesetzt werden kann (Gard et al., 2020). Der Literatur zufolge spielt bewusste Körperwahrnehmung eine positive Rolle für die Gesundheit der Menschen, die sie praktizieren. Die Praxis wird bisher vor allem in der Behandlung von psychischen Problemen und bei chronischen Schmerzpatienten angewendet. Einige Konzepte sind vielversprechend, jedoch nur eingeschränkt miteinander vergleichbar (Danner, 2018). Es besteht die Notwendigkeit, strukturierte, evidenzbasierte Ansätze im Bereich der BKW in der Physiotherapie weiterzuentwickeln. In der Schweiz stellen wir fest, dass die Zahlen der muskuloskelettalen und psychischen Probleme stiegen und es an Informationen über diese Methode mangelt (Probst & Skjaerven, 2018). Wir möchten die Situation in der Schweiz genauer untersuchen, indem wir praktizierende Physiotherapeut\*Innen aus verschiedenen Bereichen der Physiotherapie zu ihrer eigenen Definition von BKW und ihren Methoden zur Verbesserung der Körperwahrnehmung befragen. Damit möchten wir mehr Klarheit zu diesem Thema erreichen und die Forschung über diese Praxis in der Physiotherapie vorantreiben.

### **1.9. Forschungsfrage**

Ausgehend von den obenstehenden Überlegungen haben wir folgende Forschungsfrage formuliert: «Was verstehen Schweizer Physiotherapeut\*Innen unter dem Begriff bewusste Körperwahrnehmung und wie wenden sie diese in der Praxis an?»

### **1.10. Ziele**

Mit unserer Arbeit soll das theoretische Verständnis von bewusster Körperwahrnehmung und die Anwendung in verschiedenen Bereichen der Physiotherapie in der Schweiz untersucht werden.

## **2. Methode**

### **2.1. Forschungsdesign**

Wir haben uns entschieden, eine qualitative Studie mit Fokusgruppen (FG) durchzuführen, um die Situation in der Schweiz zu untersuchen. Ähnliche Fragen wurden in einer Studie in Norwegen beantwortet (Gard et al., 2020). Unsere Arbeit hat sich an dieser Studie inspiriert und wurde vergleichbar mit deutschsprachigen Schweizer\*Innen durchgeführt. Durch den Einsatz einer qualitativen Studie können neue Forschungsgebiete, aus der Perspektive der Teilnehmenden erforscht werden (Graneheim & Lundman, 2004). Fokusgruppen haben den Vorteil, dass die Befragten aufeinander eingehen können und sich voneinander inspirieren lassen. Alle Teilnehmenden können frei über ihre Meinungen und Erfahrungen zum Thema sprechen. Um möglichst vielfältige Antworten zu erhalten und die Situation in allen Bereichen zu untersuchen, befragten wir Physiotherapeut\*Innen aus verschiedenen Bereichen der Physiotherapie an.

### **2.2. Stichprobe**

Einschlusskriterien waren ein Diplom in der Physiotherapie, eine aktive Berufstätigkeit und ein Interesse am Thema. In unserer Studie wurden ausschliesslich Physiotherapeut\*Innen befragt, Patient\*Innen wurden von den Kriterien ausgeschlossen. Die Teilnehmerzahl wurde auf ein Maximum von 14 diplomierten Physiotherapeut\*Innen festgelegt. Das Ziel war es, heterogene Gruppen zu bilden innerhalb der verschiedenen Arbeitsbereiche. Die genaue Zusammensetzung der Gruppen entstand zufällig anhand der Verfügbarkeiten an den entsprechenden Terminen.

### **2.3. Datensammlung**

Vier Interviews wurden per Videochat mit dem Computerprogramm Microsoft Teams und der freien Plattform *Jitsi* zwischen dem 8. und 14. Dezember 2021 durchgeführt worden. Die Entscheidung für Onlineinterviews hatte das Ziel, mehrere Physiotherapeut\*Innen aus verschiedenen Kantonen in der Schweiz zu erreichen und den Zeitaufwand für eine Teilnahme zu verkleinern.

Die Physiotherapeut\*Innen wurden per Mail eingeladen, an der Studie teilzunehmen (Anhang I). Die Kontaktdaten stammen von der Website der BBAT, der Seite der schweizerischen Arbeitsgruppe für Physiotherapie in der Psychosomatik und Psychiatrie (SAPPP) und persönliche Kontakte. Die Teilnehmenden haben ihre Teilnahme über die Onlineplattform Survio bestätigt und einen Fragebogen ausgefüllt (Anhang II). Die Teilnehmenden wurden gebeten, keine Angaben zu machen, mit denen Patienten identifiziert werden könnten. Alle Teilnehmenden der Fokusgruppen erhielten einen Tag vor dem Termin eine Erinnerung (Anhang III), in dem ein zweiter Fragebogen für die Teilnehmenden (Anhang IV) über die Onlineplattform Survio erstellt wurde, mit dem die Stichprobe charakterisiert wurde. Vor Beginn jeder Fokusgruppe wurde mündlich daran erinnert, dass keine Patientendaten preisgegeben werden dürfen, das Gespräch aufgezeichnet wird und die Daten in verschlüsselter Form behandelt werden. In einem zusätzlichen Fragebogen wurden Fragen zum Arbeitsort, der Anstellung und der Erfahrung beantwortet. Die Interviewfragen wurden mit unseren Betreuungspersonen besprochen und entsprechend angepasst. Wir haben vier Fokusgruppen mit je 2 bis 5 Physiotherapeut\*Innen durchgeführt. Eine Person übernahm die Rolle der Moderatorin: Sie erklärt die Richtlinien und stellt die Interviewfragen. Die andere Person übernahm die Rolle der Beobachterin und führt die Begrüssung durch. Wenn etwas besonders nötig und relevant war, machte die Beobachterin zusätzliche Notizen. Die Interviews wurden direktiv durchgeführt. Beide Personen haben sich auf die Gesprächsanleitung (Anhang V) bezogen, um in allen Fokusgruppen die gleichen Richtlinien und Struktur zu geben. Die Gesprächsanleitung hat uns geholfen, bei den FG objektiv zu bleiben und das Risiko von *Bias* zu verringern. Wir haben auf eine professionelle und neutrale Haltung geachtet, um die Antworten der Teilnehmenden nicht zu beeinflussen. Alle Fragen des Interviews (Anhang V) bezogen sich auf die Wahrnehmung der Therapeut\*Innen hinsichtlich ihrer Behandlungen mit ihren Patient\*Innen. Die Fokusgruppengespräche haben zwischen 65 Minuten und 75 Minuten gedauert. Es gab einige technische Probleme bei der Nutzung der Online-Plattformen, welche die Dauer der Interviews verlängerten.

Zwei Hauptfragen wurden gestellt: **«Was ist bewusste Körperwahrnehmung für Sie? Wie arbeiten Sie in der Praxis mit Körperwahrnehmung?»** Weitere sechs Fragen wurden den Teilnehmenden für ein besseres Verständnis gestellt und Unklarheiten wurden geklärt.



## **2.4. Bearbeitung der Daten**

Das Ziel unserer Phänomenologie war die Verschriftlichung von physiotherapeutischen Erfahrungen. Die Daten wurden mit der Programm Nvivo 12 Transkription transkribiert. Es handelt sich um eine kostenpflichtige Software zur automatischen Transkription von Audio- und Videodaten. Die transkribierten Interviews wurden überprüft, nach Bedarf korrigiert und in ihrer Satzlogik angepasst. Jedes Interview wurde codiert und für jeden Teilnehmer (TN) wurde ein Identifikationscode festgelegt. Diese Codes «TN Nummern» wurden anhand der Reihenfolge vergeben, in der die Teilnehmenden zum ersten Mal das Wort ergriffen haben. Jeder Code wurde mit der entsprechenden Fokusgruppe ergänzt (FG 1-4). In der Transkription sind keine Informationen enthalten, die es ermöglichen würden, Personen mit bestimmten Aussagen in Verbindung zu bringen. Jede Transkription wurde als Word-Dokument gespeichert (Anhang VI).

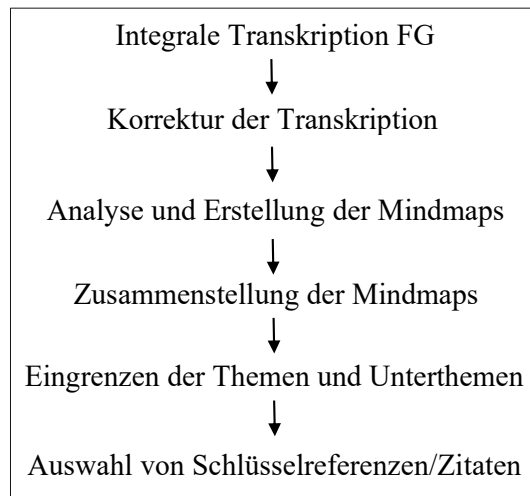
## **2.5. Datenanalyse**

Zur Analyse der Daten dienten zuerst acht Mindmaps. Beide Autorinnen erfassten unabhängig voneinander je ein Mindmap pro Fokusgruppe erfasst (Anhang VII und VIII). Anschliessend wurden anhand dieser Mindmaps zwei Listen mit den Informationen erstellt, die für unsere Forschung als relevant und wichtig erachtet wurden. Wir verwendeten die kostenlose Anwendung «miMind» für macOS und «Snagit» für Windows.

Mit den gesammelten Daten wurde eine erste Auswahl an Themen und Unterthemen erstellt. Mithilfe von mehreren Gesprächen und Studien wurde die Eingrenzung von Themen und Unterthemen in Form eines Diagramms und einer Tabelle weiter verfeinert (Anhang IX). Bei der Entwicklung der Kategorien und Themen wurden zwei Vorgehensweisen zur Analyse qualitativer Daten miteinander kombiniert: eine induktive und eine deduktive Kategorienentwicklung. Diese Verbindung ermöglichte es, die Erkenntnisse der Theorie mit unseren Daten zu verknüpfen. Dieser Ansatz scheint möglich zu sein, ohne einen epistemologischen Konflikt zu verursachen (Dany, 2016). Eine dritte Anpassung der Themen und Unterthemen wurde in der letzten Phase der Redaktion durchgeführt, um klare, kurze und bündige Resultate zu beschreiben.

## Abbildung 2

### Verfahren der Datenanalyse



Der letzte Schritt der Datenanalyse bestand darin, die Schlüsselreferenzen/Zitate, die das Thema oder Unterthema am besten repräsentierten, aus den FG zu identifizieren und auszuwählen. Zudem wurden in jeder Transkription der Interviews alle Verweise, die dem Thema oder Unterthema entsprachen, erneut durchgelesen. Das Verfahren der Datenanalyse wird auf der Abbildung 2 dargestellt.

Die persönlichen und beruflichen Daten der Teilnehmenden wurden in einer Excel-Datei zusammengestellt. Sie wurden in verschlüsselter Form verarbeitet. Anhand dieser Daten konnte die Stichprobe der vorliegenden Studie beschrieben werden.

## 3. Resultate

### 3.1. Rekrutierung

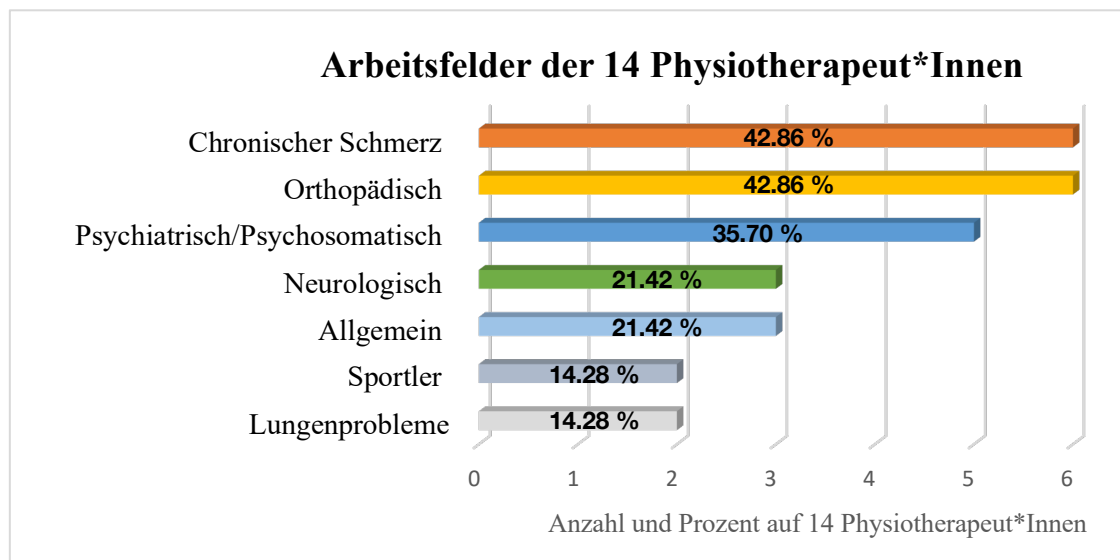
Die Quote der positiven Antworten war während des Rekrutierungszeitraums progressiv. Selbst während der Durchführung der ersten beiden FG meldeten sich noch weitere interessierte Teilnehmenden. Die Teilnehmenden wurden entsprechend ihrer Verfügbarkeit in eine der vier geplanten FG-Gruppen zugeteilt. Daraus ergaben sich zwei Gruppen mit je drei Teilnehmenden, eine Gruppe mit zwei Teilnehmenden und eine Gruppe mit fünf Teilnehmenden.

### 3.2. Beschreibung der Stichprobe

Insgesamt nahmen 14 am Thema interessierte Physiotherapeut\*Innen an den Fokusgruppengesprächen teil, wodurch die maximale Anzahl an Teilnehmenden erreicht wurde. Lediglich für zwei Physiotherapeut\*Innen war nicht das Interesse, sondern die persönliche Bekanntschaft mit den Autorinnen, der Hauptgrund für die Teilnahme. Die Antworten dieser zwei Physiotherapeut\*innen hat sich bemerkbar von den anderen Antworten unterschieden. Alle Physiotherapeut\*Innen kommen aus der Schweiz. Sechs davon arbeiten im Kanton Zürich, die anderen kommen aus den Kantonen Bern, Wallis, Thurgau, Graubünden, Freiburg und Aargau. 13 Personen sind weiblich und nur jemand männlich. Die Altersspannweite lag zwischen 34 und 63 Jahre mit einem

Altersdurchschnitt von 55 Jahren und einem Median von 57. Die Arbeitserfahrung variierten von 11-40 Jahren mit einem Durchschnitt von 27 Jahren und einem Median von 32. Die Teilnehmenden arbeiten mit Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen im ganzen Gesundheitsspektrum. Mehrere Physiotherapeut\*Innen arbeiten in mehreren Arbeitsfeldern. Sechs Physiotherapeut\*Innen arbeiten mit chronischen Schmerzpatienten, sechs mit orthopädischen Patienten und fünf mit psychosomatischen Problematiken, sowohl in psychiatrischen Institutionen als auch in der Praxis. Drei Physiotherapeut\*Innen arbeiten mit neurologischen Patient\*Innen, drei in einem Setting mit allen möglichen Patiententypen, zwei mit Leistungssportler\*Innen und zwei mit Patienten mit Lungenproblematiken. Die verschiedenen Arbeitsfelder werden auf der Abbildung 3 dargestellt.

**Abbildung 3**  
*Arbeitsfelder der Probanden*



*Hinweise:* Dieses Diagramm stellt in Prozent die Stichprobe (von insgesamt 14 Probanden) dar und in welchem Bereich die Teilnehmenden gearbeitet haben. Einige Physiotherapeut\*Innen waren in mehreren Bereichen tätig.

Einzelne Physiotherapeut\*Innen sind in den Bereichen Schlafproblematik, Adipositas, Lymphdrainage, Inneren Medizin, Schwindeltherapie, Kieferbehandlung, Beckenbodentraining, Hausbesuchen und Entspannungstechniken spezialisiert. Die Arbeitsorte sind Allgemeinpraxis, private Praxis, Spital und Psychiatrie. Fünf Physiotherapeut\*Innen haben eine Weiterbildung in BBAT absolviert.

### 3.3. Resultate der Datenanalyse

Eine Übersicht der Resultate unserer Arbeit liegt in Form einer Tabelle vor (Abbildung 4) und zusätzlich mit einem Diagramm im Anhang IX als Abbildung 8. Die Ergebnisse

wurden in zwei Hauptkategorien eingeteilt, die zusammen eine gemeinsame Kategorie bilden: Die Definition der BKW, die Anwendung und die Gemeinsamkeit. Jede Kategorie umfasst mehrere Themen und jedes Thema umfasst mehrere Unterthemen.

**Abbildung 4**

*Resultate der Recherche über die bewusste Körperwahrnehmung in der Physiotherapie*

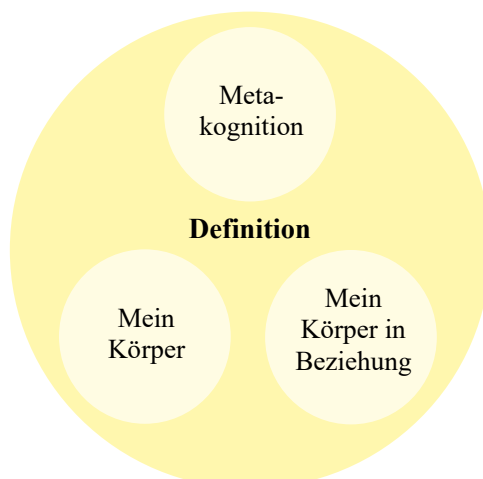
Kategorie	Thema	Unterthema
<b>Definition</b>	Mein Körper	- Kontakt zu sich selbst - Körperwahrnehmungen
	Mein Körper in Beziehung	- Raum - Gesellschaft
	Metakognition	- Gedanken und Gefühle über meinen Körper - Verarbeitung
<b>Anwendung</b>	Methode	- Körpersignale wahrnehmen - Sprache - Empathie
	Effektivität	- Bereitschaft - Körperwahrnehmung der Physiotherapeut*Innen
	Potenzial	- Interesse - Fehlender Kontakt zum Körper
<b>Gemeinsamkeiten</b>	Ziel	- Autonomie - Integration

### 3.3.1 Definition der Physiotherapeut\*innen

In der Definition der bewussten Körperwahrnehmung sind drei verschiedene Themen zum Vorschein gekommen. Mein Körper (1), mein Körper in Beziehung (2) und die Metakognition (3). Alle drei Themen lassen sich in zwei Unterthemen unterteilen. Die Abbildung 5 repräsentiert die Darstellung der Definition.

**Abbildung 5**

*Darstellung von Themen und Unterthemen der Definition der Physiotherapeut\*Innen*



Definition	
Thema	Unterthema
Mein Körper	Kontakt zu sich selbst
	Körperwahrnehmungen
Mein Körper in Beziehung	Raum
	Gesellschaft
Metakognition	Gedanken und Gefühle über meinen Körper
	Verarbeitung

#### **a. Mein Körper**

- Kontakt zu sich selbst

Bewusste Körperwahrnehmung wurde als eine Einladung verstanden, mit sich selbst in Kontakt zu treten, wie eine Rückkehr zu sich selbst in den gegenwärtigen Moment, im Hier und Jetzt. Dieser Kontakt mit sich selbst wurde überwiegend als eine Möglichkeit empfunden, zur Ruhe zu kommen und die Aufmerksamkeit nach innen zu richten und sich zu verwurzeln.

*«Für mich bedeutet Körperwahrnehmung, dass ich fähig bin, im Hier und Jetzt zu sein.» (TN3, FG1)*

*«Also das erste, was mir so in den Sinn gekommen ist, ist auch innehalten. Das hast du ja schon gesagt. Ruhe. Zur Ruhe kommen. Innehalten. In die Tiefe gehen. Also den Körper auch in der Tiefe wahrnehmen. Dann sich auf den Körper einzulassen. Also mehr den Fokus nach innen richten und nicht so im Aussen sein.» (TN2, FG3)*

- Körperwahrnehmung

Bewusste Körperwahrnehmung wurde als Werkzeug verstanden, das dem Patienten ermöglicht, Körpersignale zu spüren. Das können interozeptive Wahrnehmungen sein, wie der Atem oder der Herzschlag oder Signale, die von aussen kommen (exterozeptiv) wie Berührungen, Temperatur und Druck. Diese werden durch Tausende von Rezeptoren aufgenommen und individuell interpretiert.

*«Ja, Körperwahrnehmung ist, was wir von uns spüren und wie wir uns spüren. Mit all unseren verschiedenen Sinnen und das hat dann auch einen grossen Einfluss auf unser Körperbewusstsein.» (TN2, FG1)*

*«Für mich bedeutet Körperwahrnehmung, dass ich eben meine Körpersignale realisiere/spüre. Bewusste Körperwahrnehmung, also ich denke, wenn ich den Körper wahrnehme, dann ist er mir meistens bewusst. Ja, also eigentlich alle Signale wahrzunehmen und zu spüren, das ist für mich Körperwahrnehmung.» (TN4, FG1)*

#### **b. Mein Körper in Beziehung**

- Raum

Die bewusste Körperwahrnehmung wird als Weg verstanden und empfunden, um bei sich selbst und gleichzeitig in Beziehung zum Raum um sich herum zu sein. Sie fördert die Verbindung zwischen dem inneren und dem äusseren Raum wie eine Brücke. Der Körper wird dank seiner sensorischen Fähigkeiten als Medium verstanden, das uns ermöglicht,

den Raum wahrzunehmen und sich darin zu positionieren. Er informiert uns durch das Bewusstsein über die Position unseres Körpers im Raum, statisch oder in Bewegung. Das Bewusstsein für den Körper im Aussenraum kann Hinweise über die eigenen körperlichen Einschränkungen geben.

*«Als Resonanzkörper, also der Körper gibt mir auch Informationen was um mich herum geschieht und was im Körper drin geschieht.» (TN1, FG1)*

*«Für mich ist die Wahrnehmung meines Körpers meist in Bezug zu etwas. Also zum Beispiel in Bezug zum Raum, wo ich stehe mit meinem Körper, im Bezug zum Boden, was viel mit der Anziehungskraft zu tun hat, wie unterschiedlich sie ist, ob ich liege, oder stehe oder sitze.» (TN3, FG4)*

*«Für mich hat Körperwahrnehmung sehr viel mit Propriozeption zu tun. Das heisst eigentlich die Stellung des Körpers, der Extremitäten und in sich selbst, aber auch mitten im Raum und hat damit auch sehr viel mit der Sensibilität zu tun.» (TN1, FG4)*

*«Sich auch den äusseren Grenzen von seinem Körper bewusst zu werden.» (TN3, FG3)*

- Gesellschaft

Seinen Körper im Raum zu spüren und sich dessen bewusst zu sein, umfasst den Begriff des sozialen Raums. Es ist ein Raum, der durch den Kontakt mit anderen entsteht. Das kann im Rahmen einer Begegnung, einer Therapie, in einer Gruppe oder in der Gesellschaft geteilt werden. Die Wahrnehmungen mit anderen Menschen sagen etwas über ihren Zustand und den eigenen Zustand aus. Dieses Bewusstsein ermöglicht es auch, auf äussere Gefahren zu reagieren oder die eigene Haltung oder Bewegung entsprechend dem Feedback des Physiotherapeuten im Rahmen einer Therapie oder den anderen, um einen herum zu korrigieren.

*«[...] Und auch in einem psychosozialen Raum in diesen Fähigkeiten zu sein.» (TN3, FG1)*

*«Ich denke die Körperwahrnehmung ist für mich auch die Wahrnehmung im Raum und auch in der Umgebung in Beziehung sein.» (TN1, FG1)*

*«[...] einerseits die Körperwahrnehmung von mir selbst durch die Harmonie zwischen einem Patienten und mir zu spüren.» (TN1, FG4)*



### c. Metakognition

- Gedanken und Gefühle über meinen Körper

Auch Gedanken und Gefühle sind Wahrnehmungen, die bewusst gemacht werden können. Die Definition der bewussten Körperwahrnehmung bezieht die Emotionen und Überzeugungen mit ein. Sie sind fest mit den anderen Körperwahrnehmungen verbunden.

*«Und ich denke die Körperwahrnehmung verbindet ja auch die Gefühle und Gedanken über den Körper, also ich finde das ist wie so ein Medium, das eine Verbindung schafft. Wenn die Patienten wieder ein bisschen mehr ihren Körper wahrnehmen oder spüren, dass sie auch wieder einen Zugang erhalten zu ihren Gefühlen, oder vielleicht auch zum Jetzt. Also das dann besser in den Moment kommen und sich nicht Sorgen machen über die Zukunft oder Ängste entwickeln. Oder in irgendwelche Fantasieideen abdriften, sondern dann sind sie wirklich im Moment. Und das ist auch oft entlastend und hilfreich für diejenigen die psychisch jetzt gerade in einer schwierigen Situation sind.» (TN1, FG1)*

*«Die Ganzheitlichkeit auch über die körperliche Wahrnehmung, wie die Atmung, wo sie ist und auf welche Art ich sie spüre. Das wird gerade auch einen Hinweis, wie ich mich psychisch mental spüre.» (TN3, FG4)*

- Verarbeitung

Alle Wahrnehmungen des Körpers hängen miteinander zusammen und werden im Gehirn verarbeitet und interpretiert. Eine reflektierende Praxis über die eigene Beziehung zum Körper, zur Bewegung, zum Raum und zu anderen Menschen gehört zu den Wahrnehmungen dazu. Indem Gedanken und Emotionen miteinbezogen werden, öffnen bewusste Körperwahrnehmungen die Perspektiven jedes Einzelnen, von sich selbst als Einheit zu lernen, sich selbst besser zu kennen und neue Assoziationen und Erfahrungen zuzulassen.

*«Für mich hat der Körper was mit Bewegung zu tun. Auch mit der Verbindung, dass die Rezeptoren die Informationen weitergeben ans Gehirn und dann das Gehirn ja auch wieder Rückmeldung an die Muskulatur gibt, also dieses Zusammenspiel, das immer wieder stattfindet.» (TN3, FG3)*

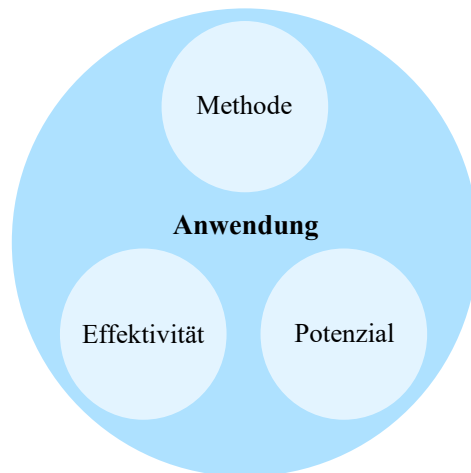
*«[...] die Patienten muss man erst mal kognitiv so weit bekommen, dass es nicht darum geht, dass mit ihrer Schulter etwas los ist, aber dass sie die Schulter ständig in der falschen Bewegung bewegen und dass sie ihre ganze Muskulatur falsch einsetzen.» (TN1, FG2)*

### 3.3.2 Anwendung der bewussten Körperwahrnehmung in der Praxis

Drei verschiedene Themen haben sich in der Anwendung herauskristallisiert. Die Methoden (1), das Potenzial (2), und die Effektivität (3). Alle drei Themen enthalten zwei oder drei Unterthemen. Die Abbildung 6 stellt dieses Ergebnis dar.

**Abbildung 6**

*Darstellung von Themen und Unterthemen der Anwendung der bewussten Körperwahrnehmung*



Anwendung	
Thema	Unterthema
Methode	Körper wahrnehmen
	Sprache
	Empathie
Effektivität	Bereitschaft
	Körperwahrnehmung der Physiotherapeut*Innen
Potenzial	Interesse
	Fehlender Kontakt zum Körper
	Wahrnehmungsstörung

#### a. Methoden

Die zahlreichen, vielfältigen Methoden wurden in drei Unterthemen eingeteilt. Den Körper entdecken (1), Sprache (2) und Empathie (3).

- Den Körper entdecken

In der Therapie mit der bewussten Körperwahrnehmung geht es viel darum, Körperwahrnehmungen zu entdecken und zu lernen, wie der Körper funktioniert und sich bewegt. Dabei kann es sich um Wahrnehmungen im Körper wie der Atem, Wärme/ Kälte, Spannungen im Körper und den Herzschlag handeln. Oder auch Wahrnehmungen von aussen wie die Berührung oder die Wahrnehmungen während einer Bewegung. Das Vergleichen von rechts-links, warm-kalt, vorher-nachher, der Kontakt zum Boden, das Beobachten des Atems und Gleichgewichtsübungen sind die häufigsten Methoden, um den Patienten mit seinen Körperwahrnehmungen in Verbindung zu bringen.

*«Ja, ich finde es schön, wenn ich die Patienten neugierig machen kann, dass sie spüren, es gibt nicht nur Schmerz oder Anstrengung oder Erschöpfung im Körper, sondern es gibt auch ganz andere Wahrnehmungen. Also so ein bisschen neugierig zu machen, dass da noch ganz viel anderes sein kann, das spannend und hilfreich sein könnte.» (TN1, FG1)*

*«Zu zeigen, dass es neben den Schmerzen auch ganz viele andere Wahrnehmungen gibt, dass es ein Fließen im Körper gibt, ein Pulsieren, dass er Raum und Enge gibt, das es*

*Weite und Länge gibt. Dass all das auch da ist. Die Schulung der Körperwahrnehmung ist ganz wichtig, weil wir ganz viele Rezeptoren haben, erkläre ich dann.» (TN 2, FG3)*  
*«Ja es ist für mich auch ein Mittel, vor allem da, wo die Worte nicht mehr wirken.» (TN1, FG1)*

Die Berührung des Physiotherapeuten ermöglicht es dem Patienten, seine Grenzen zu spüren, dort wo sein Körper aufhört, und etwas Anderes beginnt. Das Berühren einer spezifischen Körperstelle hilft, diese besser und genauer wahrzunehmen. Körperwahrnehmungen können nicht nur in einer Position wahrgenommen werden, sondern in allen möglichen Positionen und Bewegungen. Eine Methode ist es, damit zu spielen. Gerade Bewegungen, die wir sehr häufig machen, benötigen nicht mehr unsere Aufmerksamkeit und laufen unbewusst ab. Die Aufmerksamkeit dann wieder auf diese Bewegung zu richten, ermöglicht es, diese neu kennenzulernen. Dabei entdecken wir auch unterschiedliche Qualitäten innerhalb einer Bewegung.

*«Und dann arbeite ich viel auch mit manueller Stimulation, damit sich die Patienten noch besser spüren.» (TN2, FG1)*

*«Oder halt auch durch optische Kontrolle, dass sie sich einmal im Spiegel anschauen und auch taktile Berührungen [...].» (TN4, FG4)*

*«Das heisst, wenn der Patient so ein bisschen wie feststeckt in einem Bewegungsmuster, dann zu versuchen, ein neues Bewegungsmuster zu entdecken.» (TN5, FG4)*

- Sprache

Das Gefühlte in Worten auszudrücken ist ein wichtiger Schritt für eine differenziertere Wahrnehmung. Wahrnehmungen können nicht nur als gut oder schlecht, sondern mit unzähligen anderen Adjektiven beschrieben werden. Bei dem Versuch die Körperwahrnehmungen exakt zu beschreiben, möchte man die Gefühle genauer wahrnehmen und es richtet sich die ganze Aufmerksamkeit auf die Wahrnehmung.

*«Zum Beispiel wie sich die Atmung anfühlt, und wenn sie sagen es ist schwierig, dann was ist schwierig, dass sie irgendwie Wörter finden.» (TN2, FG4)*

*«Jeder Körper oder jeder Mensch hat seine eigene Sprache für das Empfinden und das eigene Ich. Meine Aufgabe ist es, sie dahingehend zu unterstützen, eben zu dieser Autonomie, [...] auch sprachlich das auszudrücken, wie sie sich fühlen, eben auf Körperebene, aber auch vielleicht emotional.» (TN2, FG3)*

Bei chronischen Schmerzpatient\*Innen wird diese Methode sehr häufig angewendet, weil Körperwahrnehmungen oft mit nur einem Wort, nämlich Schmerz, beschrieben werden. Umso wichtiger ist es, andere Wörter zu finden und trotz chronischer Schmerzen sich auf positive Wahrnehmungen einzulassen.

*«[...], weil ich mit chronischen Schmerzpatienten arbeite, kommt dann sehr schnell der Begriff Schmerz von diesem Körperteil und dann versuchen wir, diesen Schmerz anders zu definieren. Eher mit Gewicht oder mit Wärme und vielleicht mit einem anderen Körperteil, das nicht schmerzt, dann vergleichen zu können.» (TN5, FG4)*

Dies kann aber eine Schwierigkeit darstellen, wenn jemand fremdsprachig ist, da dort das Vokabular fehlt, um die Wahrnehmungen genau auszudrücken. Für den Therapeuten ist es ebenfalls wichtig, die richtigen Wörter zu finden und die richtigen Fragen zu stellen. Nachzufragen, was und wo der Patient etwas spürt, ist eine der wichtigsten Fragen in der Arbeit mit Körperwahrnehmungen.

*«[...] dann habe ich so meine Art Fragen zu stellen auf Körper-Ebene, auf psychischer Ebene und Gedanken-Ebene. Also ich frag dann nach, wo sitzt die Spannung im Körper? Wie fühlt sich diese Spannung an? Gibt es dafür ein Gefühl oder passt dazu ein Gefühl? Und haben Sie da einen Gedanken dazu? Also dieses Wissen ist wie so ein Dreieck, welches ich eigentlich immer im Kopf habe, bei welchem ich dann das Körpergefühl vernetzen möchte, mit einem emotionalen Gefühl, aber auch mit einem Gedanken oder einer Erinnerung. Das ist meine Erfahrung, dass sich viel lösen kann dadurch.» (TN2, FG3)*

- Empathie

In der Arbeit mit Körperwahrnehmungen ist die Einstellung des Physiotherapeuten sehr wichtig. Da es sich bei Wahrnehmungen im Körper um etwas sehr Persönliches handelt ist eine gewisse Sensibilität des Therapeuten erforderlich. Die individuelle Anpassungsfähigkeit an den Patienten, an sein Können, sein Tempo und seine Ziele ist eine Methode, die effizient funktioniert und wofür eine gewisse Menschlichkeit und Empathie notwendig ist.

*«Ich beginne gerne mit einem Bewegungstest aus dem BBAT, wo ich mit dem Patienten zusammen anschaue, wo seine Ressourcen sind und wo ich ihn unterstützen kann.» (TN3, FG1)*

*«Ich muss dann immer wieder lernen innezuhalten, dass der Patient selbst das Tempo vorgibt.» (TN4, FG1)*

*«Und dann versuche ich auszuloten mit ihnen: Wie nah darf ich kommen? Wo darf ich sitzen oder stehen? Sie liegen und ich stehe an den Füßen oder am Kopf oder an der Seite. [...] Viel mehr Respekt den Patienten gegenüber zu zeigen.» (TN2, FG3)*

## **b. Effektivität**

Die Effektivität beinhaltet alles, was es braucht, damit es zu einer erfolgreichen Therapie kommen kann. Diese Voraussetzungen sind allgemein in einem therapeutischen Verhältnis wichtig, aber vor allem in der Arbeit mit der BKW. Die Effektivität wurde in die zwei Unterthemen Bereitschaft (1) und Körperwahrnehmung der Physiotherapeuten (2) aufgeteilt.

### - Bereitschaft

Sowohl die Einstellung des Patienten als auch die Einstellung des Physiotherapeuten ist wichtig für eine erfolgreiche Therapie. Der Patient braucht Vertrauen zum Therapeuten und die Bereitschaft, etwas Neues zu entdecken. Es ist sehr schwierig mit Patienten zu arbeiten, denen diese Bereitschaft fehlt. Der Kontakt zum eigenen Körper ist nicht einfach, denn das Thema kommt nicht oft zur Sprache und wird in der Gesellschaft selten gelebt. Der Physiotherapeut muss seine Aufmerksamkeit ebenfalls auf den Patienten richten und für einen Austausch bereit sein.

*«Da muss man auch hart daran arbeiten, damit sie sich einmal erlauben, auch sich selbst zu spüren und nicht immer nur zu funktionieren.» (TN4, FG4)*

*«Was für ein Wort mir auch noch in den Sinn kommt, ist Mut. Es braucht von meinen Patienten Mut, sich auf Körperwahrnehmung einzulassen. Mut gehört dazu.» (TN2, FG3)*

*«Was ich immer wieder erlebe, dass ein Patient gar nicht entspannen möchte, sich gar nicht spüren möchte und wenn ich dann so Anleitungen mache, dass er dann abblockt und sagt, das möchte ich jetzt gar nicht machen.» (TN2, FG1)*

*«[...] und ich finde halt einfach die Neugier von uns ist auch sehr wichtig und hilfreich, wenn wir als Therapeuten wirklich neugierig sind. Was geschieht bei den Patienten, wenn wir etwas mit ihnen tun?» (TN1, FG1)*

- Körperwahrnehmung der Physiotherapeuten

Die Körperwahrnehmung der Physiotherapeuten wurde als notwendig beschrieben, um Körperwahrnehmung vermitteln zu können. Die Körperwahrnehmung des Physiotherapeuten gibt auch Auskunft über den Zustand des Patienten und die Therapie. Der Physiotherapeut überträgt seine Präsenz auf den Patienten. Je nachdem, wie er sich selbst bewegt und dasteht, beeinflusst er den Patienten bewusst oder unbewusst. Der Therapeut hat eine Vorbildfunktion in Bezug darauf, wie er seinen Körper wahrnimmt und damit umgeht.

*«Was ich auch immer wieder spannend finde, welche Patienten eben wirklich auch wahrnehmen, wie ich mich bewege oder stehe und das dann auch imitieren, ohne dass ich es explizit verlange. Aber gewisse Patienten spüren oder sehen, wie ich mich verhalte und versuchen das gleich nachzuahmen, bei Übungen oder auch nur schon beim Gespräch. Das finde ich auch sehr spannend. Dann versuche ich, das auch bewusst einzusetzen, dass ich da gewisse Haltungen einnehme, und hoffe, dass der Patient dann mitmacht.» (TN2, FG1)*

*«Ich glaube, da haben wir trotzdem auch eine gewisse Vorbildfunktion, dass wir uns so bewegen, wie wir es von den anderen wünschen. Und das ist manchmal ein bisschen hart, wenn man das nicht mehr ganz so gut kann. Aber es ist ein Anspruch, den ich von mir habe, eine gewisse Transparenz auch und Funktion beizubehalten, die wir auch vermitteln.» (TN1, FG4)*

### c. **Potenzial**

Das dritte und letzte Thema der Anwendung der bewussten Körperwahrnehmung ist das Potenzial. Dieses Thema beschreibt einen Zustand der Patienten, in dem sie für die Therapie mit Körperwahrnehmung geeignet sind. Es ist ein Potenzial, das bei diesen Patienten noch ausgeschöpft werden kann. Drei Unterthemen indizieren ein solches Potenzial: Interesse (1), fehlender Kontakt zum Körper (2), Wahrnehmungsstörung (3).

- Interesse

Einige Patienten spüren ihr Potenzial an Verbesserung Körperwahrnehmung selbst. Wenn der Physiotherapeut darüber spricht, sind sie interessiert und neugierig. Sie möchten wissen, was da in ihrem Körper vorgeht und wie sie es verändern können.

*«Oder auch einfach Patienten mit grossem Interesse, was da abgeht in ihrem Körper [...]. Da steckt oft sehr viel Potenzial, wenn man spürt, die möchten ein bisschen mehr über*



*die Wahrnehmung, über die Bewegung, über den Körper lernen. Und das sind so kleine Übungen zur Körperwahrnehmung. Sehr sehr angenehm für die Patienten. Sehr schön. Kräfte spendend.» (TN3, FG4)*

- Fehlender Kontakt zum Körper

Andere Patienten haben ebenfalls ein grosses Potenzial, um sich in der Körperwahrnehmung zu verbessern, sind sich dem aber weniger bewusst. Patienten mit chronischen Schmerzen und psychosomatischen Problematiken gehören oft in diese Patientengruppe. Es sind aber auch Menschen, die sonst den Kontakt und auch das Vertrauen zu ihrem Körper verloren haben. Bei solchen Defiziten wird die Therapie mit BKW angewendet. Einige davon haben keine Lust, sich darauf einzulassen. Erfahrung und auch die richtige Herangehensweise sind nötig, um erfolgreich Körperkontakt zu vermitteln. Und manchmal ist das Hindernis so gross, dass auch erfahrene Physiotherapeuten nicht weiterkommen. Auch Leistungsmenschen wollen manchmal nicht viel über Körperwahrnehmung wissen, nicht spüren, sondern funktionieren.

*«[...] ich arbeite in diese Richtung mit Leuten, bei denen ich den Eindruck habe, sie haben wie den Zugang zu ihrem Körper irgendwie verloren. Oder sie haben oft auch ein negatives Bild von ihrem Körper.» (TN4, FG4)*

*«[...], wenn der Schmerz so gross ist, dass man keine andere Wahrnehmung hat, als nur diesen Schmerz. Dieser Körper, der nicht nur für den Schmerz da ist, er kann ja auch andere Funktion haben. [...] Wieso soll ich diesen Körper noch mehr spüren? Der tut mir sowieso schon weh.» (TN5, FG4)*

*«Die Patienten mit den Essstörungen, die spüren auch nichts, die depressiven jungen Leute, die spüren sich auch nicht, spüren einfach nur, dass es ihnen schlecht geht. Also die Wahrnehmung ist so kanalisiert auch es geht mir schlecht oder ich habe Spannung oder ich habe Schmerzen. Aber das es neben den Schmerzen auch ganz viel Anderes gibt, [...].» (TN2, FG3)*

- Wahrnehmungsstörung

Die letzte Patientengruppe mit einem grossen Potenzial sind Menschen mit einer Wahrnehmungsstörung. In diese Patientengruppe gehören unter anderem neurologische Patienten. Nicht immer geht es darum dem Patienten zu zeigen, was alles fühlbar und was alles möglich ist. Manchmal ist es auch eine Aufgabe die Grenzen der eigenen Wahrnehmungen und Kapazitäten gemeinsam zu entdecken.

«Wenn jetzt jemand eine spastische Hand hat und plötzlich irgendwie merkt, er kann ja seinen Ellbogen strecken. Und das ist für mich bewusste Körperwahrnehmung. [...] Sehr oft sehe ich das bei Parkinson-Patienten, die haben dann das Gefühl, sie müssten irgendwas können, dass man das gar nicht kann... Aber manchmal muss man ihnen auch zeigen, dass das gar nicht möglich ist, was sie da denken, sie müssten können.» (TN4, FG4)

### 3.3.3 Gemeinsamkeiten

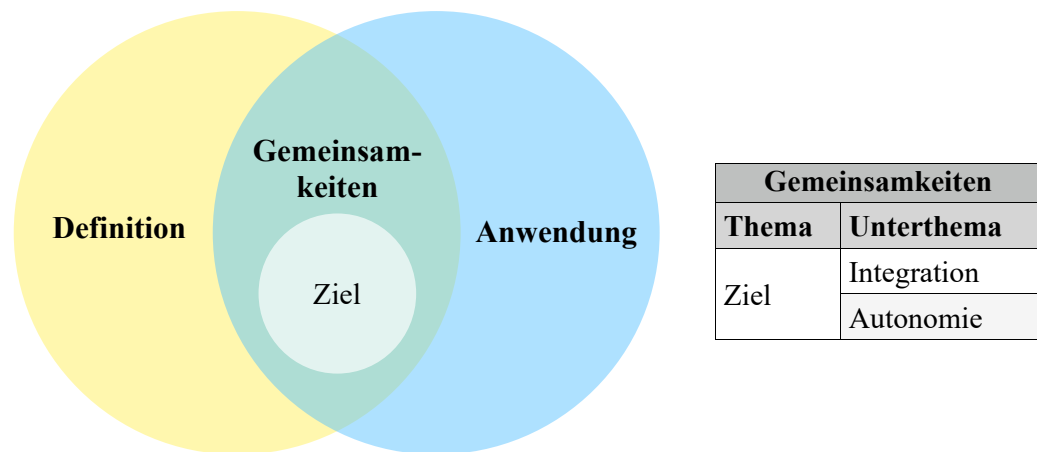
Die Kategorie Gemeinsamkeiten wurde gebildet durch eine Überlappung der beiden ersten Kategorien. Denn die Ziele der Therapie und die Definition von BKW sprechen oft über das gleiche.

#### a. Ziel

Das Ziel der Therapie mit der Körperwahrnehmung verbindet die persönliche Definition und die Anwendung der bewussten Körperwahrnehmung. Zwei Unterthemen wurde dabei ausfindig gemacht: Integration (1) und Autonomie (2). Die Abbildung 7 stellt die Gemeinsamkeiten dar.

**Abbildung 7**

Darstellung von Thema und Unterthemen der Gemeinsamkeiten



- Integration

Bewusste Körperwahrnehmung fördert den Prozess, sich selbst, seinen Körper, die Bewegung, den Raum um sich herum und sich seiner Grenzen bewusst zu werden. Dieser Prozess verwandelt Unbewusstes in Bewusstes, hilft uns, eine realistischere Selbsteinschätzung zu finden, was mit dem eigenen Körper möglich ist und eine neue Beziehung zu uns selbst und zu anderen aufzubauen. Bewusst zu sein, wird auch als Fähigkeit verstanden, besser mit Konflikten umzugehen. Der Körper wird nicht mehr nur

als ein Instrument der Mobilität oder als physischer Körper betrachtet, sondern als Teil des Selbst.

*«Und dann geht es wirklich darum, dass der Patient mit sich als Ganzes arbeiten kann. Also nicht nur mit dem Körper als Bewegungsteil, sondern auch als Teil seines Selbst.» (TN2, FG2)*

*«Ich denke, bewusste Körperwahrnehmung hat auch sehr viel mit Selbstbewusstsein zu tun, also das bewusste Sein, was man selbst ist und tun kann und das möchte ich auch vermitteln.» (TN1, FG4)*

*«[...] Wahrnehmen, benennen, bewusstwerden.» (TN4, FG1)*

- Autonomie

Ein wichtiges Ziel der Arbeit mit dem Bewusstsein über seinen Körper und seine Wahrnehmungen ist, die Selbstwirksamkeit zu entdecken, daran etwas zu verändern. Ein Grossteil der Teilnehmenden betonte die Wichtigkeit, den Patienten dazu zu bringen, Verantwortung für sein Problem zu übernehmen. Der Patient wird zum Akteur seiner Therapie und ermöglicht eine Dauerhaftigkeit der Therapie. Der Physiotherapeut begleitet den Patienten in seiner Selbstständigkeit und bringt ihm einfache Werkzeuge oder Übungen bei, die er bei sich zu Hause durchführen kann.

*«Körperwahrnehmung ist für mich extrem wichtig, weil es auf dem Weg selbst zur eigenen Instanz zu werden und zu mehr Eigenverantwortung sich selbst gegenüber beitragen kann, weil man sich besser kennt, weil man die Bedürfnisse spürt, Veränderungen selbst kanalisieren und anregen kann. Das macht die Menschen viel autonomer und die Patienten schlussendlich auch gesünder.» (TN1, FG3)*

*«[...], dass der Patient bei dir sein muss, dass du den Patienten lehrst, mit sich selbst umzugehen im Sinne von Körperwahrnehmung, die Übungen lernen etc., dass er Verantwortung tragen muss. Und so komme ich wieder zurück auf die internal locus of control, selbst Verantwortung zu tragen. Und deine Tools, die du gibst, die alle mit diesem Thema zu tun haben, die gibst du ab und wenn du die abgibst, dann wirst du ein guter Therapeut. [...] Wenn der Patient kommt, musst du ihm etwas beibringen, damit er selbst weitergeht und dich nicht mehr braucht. Und wenn du das erreichst, dann ist gut.» (TN1, FG2)*

## **4. Diskussion**

Was verstehen Schweizer Physiotherapeut\*Innen unter dem Begriff bewusste Körperwahrnehmung und wie wenden sie diese in ihrer Praxis an? Die Resultate haben gezeigt, dass Schweizer Physiotherapeut\*Innen den Begriff bewusste Körperwahrnehmung als Kontakt zum eigenen Körper, den Körper in Beziehung, als Metakognition, als Kennenlernen und Bewusstsein des eigenen Körpers verstanden haben. Sie repräsentieren und beschreiben die aktuelle Situation der Physiotherapeut\*Innen, die in der Schweiz praktizieren und sich für dieses Thema interessieren.

### **4.1. Analyse der Stichprobe**

Das ist die erste Studie, die sich mit der Anwendung der bewussten Körperwahrnehmung in der Physiotherapie in der Schweiz beschäftigt. Mit einer Teilnahme von vierzehn Physiotherapeut\*innen und vier Fokusgruppen wurde eine Sättigung an neuen Daten erreicht, was eine Stärke der Studie ausmacht (Saunders et al., 2018). Die vierzehn deutschsprachigen Teilnehmenden kamen aus sieben verschiedenen Kantonen der Schweiz und haben aus Interesse am Thema an den FG teilgenommen. Damit repräsentiert diese Arbeit nicht nur einen Kanton, sondern eine Vielfalt innerhalb der Schweiz. Viele Teilnehmenden haben sich schon mit bewusster Körperwahrnehmung auseinandergesetzt, fünf davon haben eine BBAT-Ausbildung. Die Expertise der TN ist eine Stärke unserer Studie. Die Arbeitserfahrung der Physiotherapeut\*Innen ist mit einem Median von 32 Jahren aussergewöhnlich hoch. Das ermöglichte ein reichhaltiges und dichtes Datenmaterial. Die zwei Probanden, die ohne eigenes Interesse gekommen sind, sondern durch unsere persönlichen Kontakte, sind mit ihren andersartigen Antworten aufgefallen. Sie haben damit zur Vielfältigkeit der Daten beigetragen. Das zeigt allerdings auch, dass die anderen Teilnehmenden eine spezifische Arbeitsgruppe repräsentieren. Eine Arbeitsgruppe, die sich bereits mit diesem Thema auseinandergesetzt hat.

### **4.2. Definition bewusste Körperwahrnehmung**

In der Definition der bewussten Körperwahrnehmung haben die Teilnehmenden die Körperwahrnehmungen sowohl als Kontakt zu sich selbst als auch in Beziehung zur Umwelt verstanden. Damit gleichen die Resultate einer ähnlichen qualitativen Studie, welche die Definition der verkörperten Identität in zwei Kategorien aufgeteilt hat: im Körper leben und im Kontakt zu Anderen und der Gesellschaft leben (Gyllensten et al., 2010). Die Körperwahrnehmungen bezogen sich auf Empfindungen wie Berührung oder

Schmerz sowie auf Gefühle und Emotionen. Die Metakognition dieser Wahrnehmungen und ein Selbstbewusstsein darüber gehört für die Teilnehmenden zur Definition der bewussten Körperwahrnehmung. Das entspricht dem Ansatz von BBAT als mentale Präsenz von körperlichen und emotionalen Wahrnehmungen (Gyllensten et al., 2009). Dass die Erfahrung von BKW einen engen Kontakt zu Emotionen und einer Kontrolle von Schmerzen und anderen Symptomen ermöglicht, wird in der Studie von Mehling et al. (2011) bestätigt.

Die Metakognition ist eines der charakteristischen Merkmale des menschlichen Geistes, das es uns ermöglicht, über unsere eigenen mentalen Zustände nachzudenken (Hussain, 2015). Es ist zudem das «Bewusstsein und Management des eigenen Denkens» (Kuhn & Dean, 2004). Metakognition wird im Allgemeinen als Kognition zweiter Ordnung bezeichnet, d. h. Gedanken über Gedanken, Wissen über Wissen oder Reflexionen über Handlungen (Louca, 2003). Die Fähigkeit, sich selbst zu erkennen, fördert die Selbsteinschätzung der eigenen körperlichen und geistigen Fähigkeiten und die Fähigkeit, Akteur der eigenen Gesundheit zu werden. Wir können uns hier auf die Begriffe *Sense of Ownership* und *Sense of Agency* beziehen, die eine unverzichtbare Rolle in jeder Selbsterfahrung spielen (Braun et al., 2018; Gallagher, 2000).

Im Vergleich mit den Resultaten der Studie von Gard et al. (2020) finden wir Ergänzungen. Dort wurde die Fähigkeit, Schmerz zu kontrollieren und eine Balance zu finden als BKW definiert. In unseren Resultaten wurde mehr über Methoden zur Therapie von chronischen Schmerzen gesprochen, indem die Schmerzen anders definiert werden oder die Konzentration auf andere Wahrnehmungen als nur Schmerz gerichtet wird, damit im nächsten Schritt andere Wörter und Adjektive für diese Wahrnehmungen gefunden werden. Was in diesem Sinn schliesslich auch zu einer Schmerzkontrolle führen könnte. Bei Schmerzen stellt sich die Frage, ob diese Körperwahrnehmung überhaupt bewusst wahrgenommen werden will, oder ob eine Ablenkung vom Körper mit zum Beispiel mathematischen Rechnungen nicht hilfreicher sind. Einige Studien bestätigen eine positive Wirkung auf Schmerz durch Ablenkung (Bantick et al., 2002; Uman et al., 2008). Somatosensorische Verstärkung, d. h. die Tendenz, normale Körperempfindungen als intensiv und schädlich zu erleben, ist nicht Ausdruck einer erhöhten Empfindlichkeit gegenüber Körperempfindungen (Bogaerts et al., 2008; Mailloux & Brener, 2002). Wenn die bewusste Körperwahrnehmung auch dadurch definiert wird, feinere Körperwahrnehmungen wahrzunehmen, dann gibt es Studien, die darauf hindeuten, dass

es auf Patienten mit chronischen Schmerzen positive Auswirkungen hat (Afrell et al., 2007). Bei Patienten mit chronischen Rückenschmerzen beispielsweise ist die Konzentration auf die sensorischen Komponenten des Schmerzes vorteilhafter als der Versuch, die Wahrnehmung des Schmerzes zu unterdrücken (Burns, 2006).

Eine detailliertere Darstellung der Definition von bewusster Körperwahrnehmung wurde von den beiden Autorinnen erstellt und befindet sich im Anhang X als Abbildung 9. Diese kombiniert die theoretischen Elemente der Literatur mit den Ergebnissen der vorliegenden Studie.

### **4.3. Anwendung bewusster Körperwahrnehmung**

Mehrere Aspekte der Anwendung von bewusster Körperwahrnehmung korrelieren mit den Resultaten der qualitativen Studie von Gard et al. (2020). Die Praxis der Körperwahrnehmung ermöglicht es Physiotherapeut\*Innen, den Patienten beizubringen, wie ihr Körper funktioniert und sich bewegt. Die Praxis ermöglicht es ebenfalls, zu verstehen, wie man Bewegungen ausübt und wie man Bewegungsqualitäten differenziert und sie fördert die Motivation und Neugier, sich selbst durch neue Erfahrungen kennenzulernen (Gyllensten et al., 2010).

Eine Reihe von Methoden wurde von den verschiedenen Teilnehmenden vorgeschlagen und zeigt die Vielfalt der vorhandenen Werkzeuge, die jeder Physiotherapeut für die Praxis der bewussten Körperwahrnehmung in der Therapie nutzen kann. Unabhängig von der gewählten Methode, wie z. B. Atemübungen, Rechts-Links-Vergleich, Verbindung mit dem Boden, langsames Arbeiten, Verbalisieren von Gefühlen, Arbeiten mit geschlossenen Augen, Arbeiten mit Bildern oder möglichen Hilfsmittel wie Holzstab oder Stein, arbeitet der Physiotherapeut nicht methodenorientiert, sondern orientiert sich an den Ressourcen des Patienten und es können alle Sinnen in der Therapie zum Einsatz kommen (Gard et al., 2020). Die Therapien mit Körperwahrnehmungen wurden mit verschiedenen Absichten eingesetzt: um den Patienten zurück in den Körper zu führen, um im gegenwärtigen Moment anzukommen, als Verlaufszeichen vor und nach der Therapie, als Bestandsaufnahme und als Rückmeldung nach einer Übung und als Hilfsmittel innerhalb einer Lernstrategie.

In den Interviews wurde die Zeit zu haben als eine Notwendigkeit beschrieben, um sich auf den Patienten einzulassen und auf der Ebene der bewussten Körperwahrnehmung zu arbeiten. Die 25 Minuten Physiotherapie, die in der Schweiz als Norm gelten, stellen erschwerende Bedingungen dar. Gruppensettings im BBAT mit einem Gruppentarif und

einer Stunde Therapie sind eine Möglichkeit die Zeit für Körperwahrnehmungen zu finden. Mehrere Teilnehmenden haben eine Möglichkeit gefunden, ausschliesslich 45 Minuten oder eine Stunde mit ihren Patienten zu arbeiten. Deshalb stellt sich die Frage, ob die Therapie mit der bewussten Körperwahrnehmung überhaupt mit dem System zusammenpasst oder ob mehr Zeit notwendig wäre.

Wann mit bewusster Körperwahrnehmung gearbeitet wird, ist von Therapeuten zu Therapeuten sehr unterschiedlich. Für einige Teilnehmenden ist die Arbeit mit Körperwahrnehmung nicht mehr von der Physiotherapie wegzudenken. Sie arbeiten überall und mit allen Patienten mit Körperwahrnehmungen. Eine gewisse eigene Körperwahrnehmung, ein gewisses Interesse und ein gewisses Bedürfnis von den Teilnehmenden hat sich in den Interviews als wichtig herausgestellt, um sich als Physiotherapeut in der Richtung der BKW weiterzubilden und zu arbeiten. Bei anderen Teilnehmenden ist das nicht ständig Thema und die Körperwahrnehmung ist nur ein Teil von einem grossen Ganzen, das unbewusst eingesetzt werden kann (die ohne bewusstes Einsetzen dazugehört). Wer mit dem Körper und Bewegung arbeitet, integriert automatisch die Körperwahrnehmung. Deshalb gehört die Körperwahrnehmung zum Alltag eines jeden Physiotherapeuten\*Innen, unabhängig davon ob sich dieser dessen bewusst ist oder nicht. Wie die Körperwahrnehmung in der Therapie eingesetzt werden kann, ist in der Physiotherapie nicht genau definiert (Mehling et al., 2009).

Die Ergebnisse der vorliegenden Studie zeigen, dass die bewusste Körperwahrnehmung ein Schlüssel für komplexere Therapien sein kann, wenn der Physiotherapeut das Gefühl hat, dass die vorgeschlagene Therapie über die physikalische Therapie hinausgehen muss, die als das Lösen eines blockierten Gelenks oder die Stärkung eines schwachen Muskels beschrieben wird. Sie würde uns helfen, einen anderen Weg zu ebnen, damit die physikalische Therapie dem Patienten etwas bringt. Die Wirkung dieser Praxis würde nicht nur das Empowerment des Patienten fördern, sondern dem Patienten auch Werkzeuge vermitteln, die er mit nach Hause nehmen kann und die ihn in seiner Genesung und der Betreuung nach der Therapie selbstständig machen.

Obwohl die bewusste Körperwahrnehmung Effektivität und Potenzial in der Physiotherapie mit Patienten zeigt, bleibt sie in der Physiotherapie ein Ansatz, der nicht für alle Physiotherapeut\*Innen geeignet ist. Die durchschnittliche Arbeitserfahrung bei den Teilnehmenden betrug 25 Jahren. Damit ist eine gewisse Qualität der Resultate bei

dieser Arbeit anzunehmen. Auch in den Interviews ist das Thema Erfahrung mehrmals aufgetreten. Die meisten Physiotherapeut\*Innen haben erst im Verlauf ihrer Karriere angefangen, einen Fokus auf Körperwahrnehmung zu legen. Viele waren überrascht, dass zwei Studentinnen zu diesem Thema eine Bachelorarbeit schreiben. Möglicherweise braucht es eine gewisse Erfahrung, um mit Körperwahrnehmung zu arbeiten. Oder erst Physiotherapeut\*Innen mit Erfahrung melden sich für eine Teilnahme an einem Interview. In der Studie von Gyllensten et al. (2010) ist dieser Aspekt der inneren Reife in dem Resultat von bewusster Körperwahrnehmung zu finden: «Die Probanden äusserten, dass die bewusste Körperwahrnehmung ein Prozess sei, der sich im Laufe der Jahre verändere und die Reifung der Person widerspiegele.»

#### **4.4. Gemeinsamkeiten der Ziele und Definition von BKW**

In Verbindung mit der Bewusstwerdung des Körpers und seinen Fähigkeiten, wurde die Autonomie des Patienten hervorgehoben. Das Erkennen der Selbstwirksamkeit ist in enger Beziehung mit der Therapie mit der eigenen Körperwahrnehmung. Im Zusammenhang mit dem «erweiterten biopsychosozialen Modell» gilt Selbstwirksamkeit zunehmend als individuelle Ressource und weitreichender Wirkfaktor. In diesem Modell ist Gesundheit ein Prozess, der ständig fortwährend geschaffen wird. Das Konzept der Selbstwirksamkeit bezieht sich hier auf den spezifischen Bereich der Gesundheit in Verbindung mit dem Problem des Patienten und orientiert sich an der Theorie von Bandura, Schwarzer sowie der zeitgenössischen psychologischen Literatur (Egger, 2015). Eine der wirksamsten Kognitionen, die unser Verhalten im Alltag erklärt und verändern kann, ist die Selbstwirksamkeitserwartung (Sherer et al., 1982). Diese Kognition bezeichnet die selbstständige und erfolgreiche Durchführung der gewünschten Handlung in Bezug auf die eigenen Fähigkeiten. Diese Fähigkeit, in Situationen, die schwierige Anforderungen stellen, selbstbewusst zu handeln, wird von einigen Autoren als proaktives *Coping* bezeichnet (Egger, 2015). Die Praxis der Körperwahrnehmung fördert das Erkennen, Bewusstmachen und Anwenden der eigenen Handlungsfähigkeit, was zum Prozess zur Selbstwirksamkeit dazugehört.

Nicht nur unsere Wahrnehmungen sind individuell sehr unterschiedlich, auch unsere Gene unterscheiden sich alle voneinander. Durch Erkenntnisse der Epigenetik ist inzwischen auch klar, dass wir unsere Gene verändern können durch unsere Lebensweise und Umwelteinflüsse (Bradbury, 2003). Lebensweise und Umfeld sind entscheidende Faktoren für unsere Gesundheit und nur wir selbst können sie beeinflussen. Wir



Menschen können, solange wir leben, unsere eigene Selbstständigkeit und Lebensqualität proaktiv beeinflussen (Varela et al., 1974, Knobel, 2009). Das Wissen über die Epigenetik ist heutzutage sehr verbreitet, wird aber in der Praxis wenig angewendet. Damit die praktische Anwendung der Epigenetik gemäss Brownson et al. (2015) zur Gesundheit der Bevölkerung beitragen kann, muss dieses Wissen schon in die Lehrpläne integriert werden. Auch der Physiotherapeut hat in der Rolle des *Health Advocat* die Aufgabe, seine Patienten über ihre Selbstwirksamkeit zu informieren und den Patienten zu mehr Selbstständigkeit und aktivem Beitragen zu ihrer Gesundheit zu motivieren (Bundesamt für Gesundheit, 2018b; Engel et al., 2017).

Gesundheit wird zunehmend als etwas Vielschichtiges verstanden. Es beinhaltet ein Verständnis und ein Bewusstsein über den Körperzustand, d. h. ein gewisses Bewusstsein über innere und äussere Wahrnehmungen, eine gewisse Konstitution und Neugier an Bewegung, eine gewisse Haltung und einen gewissen Lebensstil (Gyllensten et al., 2018). Die eigenen Ressourcen der Person können den Gesundheitszustand beeinflussen. Das Bewusstwerden und die Entwicklung von nötigen Fähigkeiten, die mich gesund machen, unterstützen den Prozess, um eine bessere Lebensqualität und Autonomie zu erreichen. (Ita & Brändli, 2005).

#### **4.5. Analyse der Methodik**

Eine mögliche Limitation in unserer Arbeit ist die Rekrutierung mit «Interesse am Thema» da wir somit eine spezifische Gruppe angesprochen haben. Ein weiterer Bias kommt durch unsere Analyse der Daten mit Transkribieren und manueller Erstellung von Mindmaps und Themen zustande (Neumann, 2014; Régnier, 2005). Da es sich bei den Autorinnen um zwei Studentinnen handelt und die Teilnehmenden sich dessen bewusst waren, wurde manchmal die Rolle eines Lehrers eingenommen. Somit wurden von wenigen Teilnehmenden die Fragen weniger ernst genommen. Eine weitere Einschränkung bestand darin, dass für jede Fokusgruppe nur eine Stunde Zeit verfügbar war, sodass möglicherweise nicht alle potenziellen Erfahrungen abgedeckt werden konnten. Mit mehr Zeit wäre das Datenmaterial vielleicht noch reichhaltiger und umfangreicher gewesen. In dieser Arbeit wurden nur Physiotherapeut\*Innen befragt. Es wurden weder Interviews mit Patienten, die eine Therapie mit bewusster Körperwahrnehmung erhalten haben noch eigene Beobachtungen von diesen Therapien durchgeführt, was eine mögliche Schwäche darstellen kann.

Um die Qualität unserer Methode zu evaluieren, haben wir uns auf die primären und sekundären Validitätskriterien qualitativer Studien bezogen, die von Whittemore, Chase und Mandle (2001) beschrieben wurden. Die Bewertung zeigt eine strukturierte und ergebnisorientierte Inhaltsanalyse sowie eine gewisse Validität unsere Studie (Dany, 2016). Eine Stärke dieser Arbeit ist das persönliche Interesse der Autorinnen für dieses Thema. Beide Autorinnen hatten schon Erfahrungen mit der bewussten Körperwahrnehmung und eine Autorin ist professionelle Tänzerin und arbeitet in Workshops selbst mit Bewegung und BKW. Es ist eine Stärke der Arbeit, dass die Daten doppelt analysiert wurden, bevor die zwei Autorinnen sind zusammen auf eine Analyse geeinigt haben. Die Relevanz unseres Themas ist eine Stärke unserer Arbeit und entspricht einer aktuellen Nachfrage in der Literatur (Danner, 2018).

#### **4.6. Implikationen für die Praxis**

In dieser Arbeit wurden Themen herausgearbeitet, die zu Teilen des praktischen Prozesses von Physiotherapeut\*Innen gehören, die mit BKW arbeiten. Unsere Ergebnisse legen nahe, dass diese Praxis das Engagement und die Motivation des Patienten in der Therapie sowie seine Autonomie und Selbstwirksamkeit im Alltag fördert. Nach der Beurteilung unserer Arbeit ist die BKW für uns eine Grundlage von Bewegung und Gesundheit und von der Physiotherapie nicht wegzudenken. Nach Aussagen der Probanden in unserer Studie wird BKW mit allen Patientengruppen angewendet. Diese Arbeit ermöglicht es Physiotherapeut\*Innen und Gesundheitsfachleuten, die aktuelle Situation der Physiotherapie im Bereich der Anwendung der bewussten Körperwahrnehmung in der Schweiz zu verstehen. Sie ermöglicht, aktuelle Besonderheiten der Physiotherapie mit der bewussten Körperwahrnehmung zu erkennen. Die Arbeit identifiziert die fördernden und hemmenden Faktoren für diese Praxis und unterstützt die Einbeziehung des biopsychosozialen Modells in der Physiotherapie, bei dem der Patient in seiner Gesamtheit gesehen wird. Darüber hinaus ermöglicht sie einen Wissensaustausch über diese Therapieform. Dies kann für Physiotherapeut\*Innen, die sich für die bewusste Körperwahrnehmung interessieren und ihr Wissen vertiefen möchten, interessant sein. Sie ermöglicht die Sensibilisierung für das Thema und verleiht diesem spezifischen Bereich der Physiotherapie mehr Bedeutung. Die Resultate dieser Arbeit dienen als Inspiration, die Qualität der physiotherapeutischen Behandlungen zu verbessern.

#### **4.7. Mögliche Wege für die Zukunft in der Forschung und Bildung**

Bisher ist BKW vor allem ein Begriff in der psychiatrischen Arbeit. Es wäre interessant die Effizienz der Therapie genauer zu untersuchen, indem Studien durchgeführt werden, welche die Therapie auch an anderen Patientengruppen anwenden. In den Studien könnte ein Fokus auf die Selbstwirksamkeit und Autonomie gelegt werden, um die Verbindung zwischen Autonomie und BKW besser zu verstehen. Wichtig zu wissen ist, welche Berufsgruppe welche Massnahmen unter welchen Bedingungen einsetzt (Danner, 2018). Der Unterschied zwischen Therapeuten, die spezifische Weiterbildungen zu diesem Thema gemacht haben wie BBAT und diese bewusst in der Therapie anwenden, und Therapeuten ohne Spezialisierungen in BKW, die diese unbewusst in der Therapie anwenden, wäre spannend zu untersuchen. Ein Repertoire an Werkzeugen für Physiotherapeut\*Innen würde Ideen, Inspirationen und eine Basis für die Anwendung vereinfachen. Mit mehr Klarheit zu diesem Thema könnte die Anwendung der BKW ein fester Bestandteil der Physiotherapie und in der Ausbildung gelehrt werden. Ein früherer Kontakt mit BKW könnte das Thema für unerfahrene Physiotherapeuten zugänglich machen.

### **5. Schlussfolgerung**

In der vorliegenden Studie wurde der Stellenwert der bewussten Körperwahrnehmung in der Physiotherapie in der Schweiz untersucht. Im theoretischen Verständnis von BKW wurden drei Kategorien betrachtet: Die Definition von BKW, die Anwendung der BKW und die Gemeinsamkeiten davon. Die Arbeit mit BKW in der Physiotherapie ist ein Bereich, der die Wahrnehmungen des Körpers mit den Gedanken und Emotionen verbindet. Ziel ist eine Bewusstwerdung über den eigenen Körper und die Selbstwirksamkeit und Verantwortung gegenüber der eigenen Gesundheit. Damit nimmt die BKW in der Behandlung von psychischen und körperlichen Erkrankungen und in der Prävention eine wichtige Rolle ein. Neue Erkenntnisse zur Körperwahrnehmung werden nicht nur therapeutische, sondern auch gesundheitsfördernde Konzepte massgeblich bereichern.

## 6. Referenzen

- Afrell, M., Biguet, G., & Rudebeck, C. E. (2007). Living with a body in pain—Between acceptance and denial. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 21(3), 291–296. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2007.00475.x>
- Ager, A. L., Borms, D., Deschepper, L., Dhooghe, R., Dijkhuis, J., Roy, J.-S., & Cools, A. (2020). Proprioception: How is it affected by shoulder pain? A systematic review. *Journal of Hand Therapy: Official Journal of the American Society of Hand Therapists*, 33(4), 507–516. <https://doi.org/10.1016/j.jht.2019.06.002>
- Bantick, S. J., Wise, R. G., Ploghaus, A., Clare, S., Smith, S. M., & Tracey, I. (2002). Imaging how attention modulates pain in humans using functional MRI. *Brain: A Journal of Neurology*, 125(Pt 2), 310–319. <https://doi.org/10.1093/brain/awf022>
- Berntson, G. G., & Khalsa, S. S. (2021, January). *Neural Circuits of Interoception | Elsevier Enhanced Reader*. <https://doi.org/10.1016/j.tins.2020.09.011>
- Blanche, E. I., Bodison, S., Chang, M. C., & Reinoso, G. (2012). Development of the Comprehensive Observations of Proprioception (COP): Validity, Reliability, and Factor Analysis. *The American Journal of Occupational Therapy*, 66(6), 691–698. <https://doi.org/10.5014/ajot.2012.003608>
- Bogaerts, K., Millen, A., Li, W., De Peuter, S., Van Diest, I., Vlemincx, E., Fannes, S., & Van den Bergh, O. (2008). High symptom reporters are less interoceptively accurate in a symptom-related context. *Journal of Psychosomatic Research*, 65(5), 417–424. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2008.03.019>
- Bradbury, J. (2003). Human Epigenome Project—Up and Running. *PLOS Biology*, 1(3), e82. <https://doi.org/10.1371/journal.pbio.0000082>
- Braun, N., Debener, S., Sychala, N., Bongartz, E., Sörös, P., Müller, H. H. O., & Philipsen, A. (2018). The Senses of Agency and Ownership: A Review. *Frontiers in Psychology*, 9. <https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fpsyg.2018.00535>
- Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(4), 822–848. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.4.822>
- Brownson, R. C., Samet, J. M., Chavez, G. F., Davies, M. M., Galea, S., Hiatt, R. A., Hornung, C. A., Khoury, M. J., Koo, D., Mays, V. M., Remington, P., & Yarber, L. (2015). Charting a Future for Epidemiologic Training. *Annals of Epidemiology*, 25(6), 458–465. <https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2015.03.002>
- Bundesamt für Gesundheit. (2018a, October 30). *Körperliche Beschwerden, 2017—2017 Diagramm*. Bundesamt für Statistik. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken/grafiken.assetdetail.6466126.html>. Konsultiert am 19.01.2022.
- Bundesamt für Gesundheit. (2018b, December 21). *Erkrankungen des Bewegungsapparats*. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/krankheiten/krankheiten-im-ueberblick/erkrankungen-bewegungsapparat.html>. Konsultiert am 25.04.2022.

- Bürli, C., Amstad, F., Duetz Schmucki, M., & Schibli, D. (2015). *Psychische Gesundheit in der Schweiz -Bestandesaufnahme und Handlungsfelder*. Bundesamt für Gesundheit.
- Burns, J. W. (2006). The role of attentional strategies in moderating links between acute pain induction and subsequent psychological stress: Evidence for symptom-specific reactivity among patients with chronic pain versus healthy nonpatients. *Emotion (Washington, D.C.)*, 6(2), 180–192. <https://doi.org/10.1037/1528-3542.6.2.180>
- Catalan-Matamoros, D., Helvik-Skjaerven, L., Labajos-Manzanares, M. T., Martínez-de-Salazar-Arboleas, A., & Sánchez-Guerrero, E. (2011). A pilot study on the effect of Basic Body Awareness Therapy in patients with eating disorders: A randomized controlled trial. *Clinical Rehabilitation*, 25(7), 617–626. <https://doi.org/10.1177/0269215510394223>
- Chen, W. G., Schloesser, D., Arensdorf, A. M., Simmons, J. M., Cui, C., Valentino, R., Gnadt, J. W., Nielsen, L., Hillaire-Clarke, C. S., Spruance, V., Horowitz, T. S., Vallejo, Y. F., & Langevin, H. M. (2021). The Emerging Science of Interoception: Sensing, Integrating, Interpreting, and Regulating Signals within the Self. *Trends in Neurosciences*, 44(1), 3–16. <https://doi.org/10.1016/j.tins.2020.10.007>
- Craig, A. D. (2003). Interoception: The sense of the physiological condition of the body. *Current Opinion in Neurobiology*, 13(4), 500–505. [https://doi.org/10.1016/S0959-4388\(03\)00090-4](https://doi.org/10.1016/S0959-4388(03)00090-4)
- Critchley, H. D., & Garfinkel, S. N. (2017). Interoception and emotion. *Current Opinion in Psychology*, 17, 7–14. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.04.020>
- Danner, U. (2018). Die Körperwahrnehmung im Fokus des physiotherapeutischen Handelns. *Physioactive - Physioswiss*, 13.
- Danner, U., Avian, A., Macheiner, T., Salchinger, B., Dalkner, N., Fellendorf, F. T., Birner, A., Bengesser, S. A., Platzner, M., Kapfhammer, H.-P., Probst, M., & Reininghaus, E. Z. (2017). “ABC”—The Awareness-Body-Chart: A new tool assessing body awareness. *PLoS ONE*, 12(10). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0186597>
- Dany, L. (2016). *Analyse qualitative du contenu des représentations sociales*.
- Dragesund, T., Ljunggren, A., Kvåle, A., & Inger, L. (2010). Body Awareness Rating Questionnaire – Development of a self-administered questionnaire for patients with long-lasting musculoskeletal and psychosomatic disorders. *Advances in Physiotherapy*, 12, 87–94. <https://doi.org/10.3109/14038191003706545>
- Dragesund, T., Strand, L. I., & Grotle, M. (2018). The Revised Body Awareness Rating Questionnaire: Development Into a Unidimensional Scale Using Rasch Analysis. *Physical Therapy*, 98(2), 122–132. <https://doi.org/10.1093/ptj/pzx111>
- Egger, J. (2015). *Selbstwirksamkeit*. [https://doi.org/10.1007/978-3-658-06803-5\\_12](https://doi.org/10.1007/978-3-658-06803-5_12)
- Engel, S., Bräm, R., Langenegger, T., Oesch, P., & Stoll, T. (2017). *Nationale Strategie Muskuloskelettale Erkrankungen (2017-2022), Erarbeitet und herausgegeben durch die Rheumaliga Schweiz (RLS)*. 55.
- Engelsmann, J. den. (2018). *Basic Body Awareness Therapy (BBAT)*. International Association of Teachers in Basic Body Awareness Therapy. <http://www.iatbbat.com/basic-body-awareness-therap.html>

- Franz, M. (2006). *Subjektivität der Wahrnehmung*. 5.
- Gallace, A., & Spence, C. (2008). Gallace A, Spence C. The science of interpersonal touch: An overview. *Neurosci Biobehav Rev* 34: 246-259. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 34, 246–259. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2008.10.004>
- Gallagher, S. (2005). How the Body Shapes the Mind. *How the Body Shapes the Mind*. <https://doi.org/10.1093/0199271941.001.0001>
- Gard, G. (2005). *Body awareness therapy for patients with fibromyalgia and chronic pain: Disability and Rehabilitation: Vol 27, No 12*. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09638280400009071>
- Gard, G., Nyboe, L., & Gyllensten, A. L. (2020). Clinical reasoning and clinical use of basic body awareness therapy in physiotherapy – a qualitative study? *European Journal of Physiotherapy*, 22(1), 29–35. <https://doi.org/10.1080/21679169.2018.1549592>
- Gazzaniga, Heatherton, & Halpern. (2017). *Psychologie*. Beltz Verlag, Weinheim Basel. [https://www.beltz.de/fileadmin/beltz/downloads/OnlinematerialienPVU/28295\\_Gazzaniga/Gazzaniga\\_Kapitelzusammenfassungen/Zusammenfassung\\_Kapitel\\_5.pdf](https://www.beltz.de/fileadmin/beltz/downloads/OnlinematerialienPVU/28295_Gazzaniga/Gazzaniga_Kapitelzusammenfassungen/Zusammenfassung_Kapitel_5.pdf)
- Geri, T., Viceconti, A., Minacci, M., Testa, M., & Rossettini, G. (2019). *Manual therapy\_ Exploiting the role of human touch | Elsevier Enhanced Reader*. <https://doi.org/10.1016/j.msksp.2019.07.008>
- Ginzburg, K., Tsur, N., Karmin, C., Speizman, T., Tourgeman, R., & Defrin, R. (2015). Body awareness and pain habituation: The role of orientation towards somatic signals. *Journal of Behavioral Medicine*, 38(6), 876–885. <https://doi.org/10.1007/s10865-015-9676-8>
- Grahn, B., Ekdahl, C., & Borgquist, L. (2000). Motivation as a predictor of changes in quality of life and working ability in multidisciplinary rehabilitation. A two-year follow-up of a prospective controlled study in patients with prolonged musculoskeletal disorders. *Disability and Rehabilitation*, 22(15), 639–654. <https://doi.org/10.1080/096382800445443>
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105–112. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>
- Grossman, P., Niemann, L., Schmidt, S., & Walach, H. (2004). Mindfulness-based stress reduction and health benefits. A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 57(1), 35–43. [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(03\)00573-7](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(03)00573-7)
- Gyllensten, A. L. (2001). *Basic Body Awareness Therapy , assessment, treatment and interaction* [Doctoral Thesis (compilation)]. Division of Physiotherapy.
- Gyllensten, A. L., Ekdahl, C., & Hansson, L. (2009). Long-term effectiveness of Basic Body Awareness Therapy in psychiatric outpatient care. A randomized controlled study. *Advances in Physiotherapy*, 11, 2–12. <https://doi.org/10.1080/14038190802242061>
- Gyllensten, A. L., Hansson, L., & Ekdahl, C. (2003). Patient experiences of basic body awareness therapy and the relationship with the physiotherapist. *Journal of*

- Bodywork and Movement Therapies*, 7, 173–183. [https://doi.org/10.1016/S1360-8592\(02\)00068-2](https://doi.org/10.1016/S1360-8592(02)00068-2)
- Gyllensten, A. L., Skär, L., Miller, M., & Gard, G. (2010). Embodied identity—A deeper understanding of body awareness. *Physiotherapy Theory and Practice*, 26(7), 439–446. <https://doi.org/10.3109/09593980903422956>
- Gyllensten, A. L., Skoglund, K., & Wulf, I. (2018). *Bsic Body Awareness Therapy—Embodied identity* (Vulkan, Stockholm).
- Hermann, M. (2021). *CSS-Gesundheitsstudie 2021*. <https://www.css.ch/de/ueber-css/story/medien-publikationen/medien/medienmitteilungen/css-gesundheitsstudie-2021.html>
- Holzfuss, B. (2022, April 20). *Das NLP Modell der Wahrnehmungsfilter und deren Wirkung*. <https://www.nlp-ausbildung-holzfuss.de/nlp-informationen/nlp-modelle/wahrnehmungsfilter>
- Hussain, D. (2015). Meta-Cognition in Mindfulness: A Conceptual Analysis. *Psychological Thought*, 8, 132–141. <https://doi.org/10.5964/psyc.v8i2.139>
- Ita, M., & Brändli, M. (2005, May 19). Welche Gesundheits-Prävention braucht die Schweiz? In *Kontext SRF Kultur*. <https://www.srf.ch/audio/kontext/welche-gesundheits-praevention-braucht-die-schweiz?uuid=fd8c2168-ba6c-4744-9bb6-6c9ac48497d8>
- Jenkinson, P. M., Papadaki, C., Besharati, S., Moro, V., Gobetto, V., Crucianelli, L., Kirsch, L. P., Avesani, R., Ward, N. S., & Fotopoulou, A. (2020). Welcoming back my arm: Affective touch increases body ownership following right-hemisphere stroke. *Brain Communications*, 2(1), fcaa034. <https://doi.org/10.1093/braincomms/fcaa034>
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 144–156. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg016>
- Kieffer, M. (1978). [Progressive relaxation. Dr. E. Jacobson's method]. *Bulletin De La Societe Des Sciences Medicales Du Grand-Duche De Luxembourg*, 115(2), 83–87.
- Konczak, J. (2017). Motorische Kontrolle. In J. Müsseler & M. Rieger (Eds.), *Allgemeine Psychologie* (pp. 749–771). Springer Berlin Heidelberg. [https://doi.org/10.1007/978-3-642-53898-8\\_20](https://doi.org/10.1007/978-3-642-53898-8_20)
- Kuhn, D., & Dean, J. (2004). Metacognition: A Bridge Between Cognitive Psychology and Educational Practice. *Theory Into Practice*, 43, 268–273. [https://doi.org/10.1207/s15430421tip4304\\_4](https://doi.org/10.1207/s15430421tip4304_4)
- Longo, M. R. (2015). Implicit and Explicit Body Representations. *European Psychologist*. <https://econtent.hogrefe.com/doi/abs/10.1027/1016-9040/a000198>
- Longo, M. R., Cardozo, S., & Haggard, P. (2008). Visual enhancement of touch and bodily self. *Consciousness and Cognition*, 17, 1181–1191. <https://doi.org/10.1016/j.concog.2008.01.001>
- Louca, E. (2003). The concept and instruction of metacognition. *Teacher Development*, 7. <https://doi.org/10.1080/13664530300200184>

- Mailloux, J., & Brener, J. (2002). Somatosensory amplification and its relationship to heartbeat detection ability. *Psychosomatic Medicine*, 64(2), 353–357. <https://doi.org/10.1097/00006842-200203000-00020>
- Mair, M., & Zocchi, M. (2013). *Körper und Psyche sind eine Einheit*. 3.
- Malmgren-Olsson, E.-B., & Armelius, B.-Å. (2001). Physical and psychological health and social relations in patients with prolonged musculoskeletal disorders. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 15(2), 181–189. <https://doi.org/10.1046/j.1471-6712.2001.00022.x>
- Mannerkorpi, K., & Gard, G. (2003). Physiotherapy group treatment for patients with fibromyalgia—An embodied learning process. *Disability and Rehabilitation*, 25(24), 1372–1380. <https://doi.org/10.1080/09638280310001616367>
- Mehling, W. E., Gopisetty, V., Daubenmier, J., Price, C. J., Hecht, F. M., & Stewart, A. (2009). Body Awareness: Construct and Self-Report Measures. *PLoS ONE*, 4(5), e5614. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0005614>
- Mehling, W. E., Wrubel, J., Daubenmier, J. J., Price, C. J., Kerr, C. E., Silow, T., Gopisetty, V., & Stewart, A. L. (2011). Body Awareness: A phenomenological inquiry into the common ground of mind-body therapies. *Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine : PEHM*, 6, 6. <https://doi.org/10.1186/1747-5341-6-6>
- Mulder, T. (2007). *Das adaptive Gehirn: Über Bewegung, Bewusstsein und Verhalten*. Georg Thieme Verlag.
- Neumann, W. L. (2014). *Social Research Methods: Qualitative and Quantitative Approaches* (Pearson Education Limited).
- Physioswiss. (2022). *Berufsbild Physiotherapie*. <https://www.physioswiss.ch/de/profession/profession2>. Konsultiert am 21.01.2022.
- Probst, M., & Skjaerven, L. H. (2018). *Physiotherapy in Mental Health and Psychiatry—a scientific and clinical based approach*. Elsevier.
- Régnier, J.-C. (2005). *L'enquête par entretien et quelques biais possibles*.
- Riemann, B. L., & Lephart, S. M. (2002a). *The Sensorimotor System, Part I: The Physiologic Basis of Functional Joint Stability*. 9.
- Riemann, B. L., & Lephart, S. M. (2002b). *The Sensorimotor System, Part II: The Role of Proprioception in Motor Control and Functional Joint Stability*. 5.
- Rivest-Gadbois, E., & Boudrias, M.-H. (2019). What are the known effects of yoga on the brain in relation to motor performances, body awareness and pain? A narrative review. *Complementary Therapies in Medicine*, 44, 129–142. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2019.03.021>
- Rosberg, S. (2000). *Kropp, varande och mening: I ett sjukgymnastiskt perspektiv*. Göteborgs Universitet, Institutionen för Socialt Arbete.
- Roth, G. (1999). Entstehen und Funktion von Bewußtsein. *Deutsches Ärzteblatt, HEft* 30.
- Saunders, B., Sim, J., Kingstone, T., Baker, S., Waterfield, J., Bartlam, B., Burroughs, H., & Jinks, C. (2018). Saturation in qualitative research: Exploring its conceptualization and operationalization. *Quality & Quantity*, 52(4), 1893–1907. <https://doi.org/10.1007/s11135-017-0574-8>



- Schulz, J. H. (1979). „*Das autogene Training—Konzentrativer Selbstentspannung*“ (Prof J H). <https://www.booklooker.de/B%C3%BCcher/Prof-J-H+Das-autogene-Training-Konzentrativer-Selbstentspannung/id/A02oVTtN01ZZb>
- Seferiadis, A., Ohlin, P., Billhult, A., & Gunnarsson, R. (2016). Basic body awareness therapy or exercise therapy for the treatment of chronic whiplash associated disorders: A randomized comparative clinical trial. *Disability and Rehabilitation*, 38(5), 442–451. <https://doi.org/10.3109/09638288.2015.1044036>
- Serino, A., & Haggard, P. (2010). Touch and the body. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 34(2), 224–236. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2009.04.004>
- Sherer, M., Maddux, J. E., Mercandante, B., Prentice-Dunn, S., Jacobs, B., & Rogers, R. W. (1982). The Self-Efficacy Scale: Construction and Validation. *Psychological Reports*, 51(2), 663–671. <https://doi.org/10.2466/pr0.1982.51.2.663>
- Sjödahl, C., Jarnlo, G. B., & Persson, B. M. (2001). Gait improvement in unilateral transfemoral amputees by a combined psychological and physiotherapeutic treatment. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 33(3), 114–118. <https://doi.org/10.1080/165019701750165934>
- Skjaerven, L. H., Gard, G., Sundal, M. A., & Strand, L. I. (2015). Reliability and validity of the Body Awareness Rating Scale (BARS), an observational assessment tool of movement quality. *European Journal of Physiotherapy*, 17(1), 19–28. <https://doi.org/10.3109/21679169.2014.992470>
- Skjaerven, L. H., Kristoffersen, K., & Gard, G. (2008). An eye for movement quality: A phenomenological study of movement quality reflecting a group of physiotherapists' understanding of the phenomenon. *Physiotherapy Theory and Practice*, 24(1), 13–27. <https://doi.org/10.1080/01460860701378042>
- Skjaerven, L. H., Kristoffersen, K., & Gard, G. (2010). How can movement quality be promoted in clinical practice? A phenomenological study of physical therapist experts. *Physical Therapy*, 90(10), 1479–1492. <https://doi.org/10.2522/ptj.20090059>
- Specia, M., Carlson, L. E., Goodey, E., & Angen, M. (2000). A randomized, wait-list controlled clinical trial: The effect of a mindfulness meditation-based stress reduction program on mood and symptoms of stress in cancer outpatients. *Psychosomatic Medicine*, 62(5), 613–622. <https://doi.org/10.1097/00006842-200009000-00004>
- Stefan Silbernagel, A. D. (2012). *Taschenatlas Physiologie* (Thieme).
- Steigele, W. (2016). Körperwahrnehmung. In W. Steigele (Ed.), *Bewegung, Mobilisation und Lagerung in der Pflege: Praxistipps für Bewegungsübungen und Positionswechsel* (pp. 9–11). Springer. [https://doi.org/10.1007/978-3-662-47271-2\\_3](https://doi.org/10.1007/978-3-662-47271-2_3)
- Swazey, J. P. (1968). Sherrington's Concept of Integrative Action. *Journal of the History of Biology*, 1(1), 57–89.
- Taler, I. (1991). Neurolinguistic Programming: A selective bibliography. *Reference Services Review*, 19(4), 49–62. <https://doi.org/10.1108/eb049138>
- Thornquist, E. (1991). Body Communication is a Continuous Process: The First Encounter between Patient and Physiotherapist. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 9(3), 191–196. <https://doi.org/10.3109/02813439109018517>

- Uman, L. S., Chambers, C. T., McGrath, P. J., & Kisely, S. (2008). A systematic review of randomized controlled trials examining psychological interventions for needle-related procedural pain and distress in children and adolescents: An abbreviated cochrane review. *Journal of Pediatric Psychology*, 33(8), 842–854. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsn031>
- Varela, F. G., Maturana, H. R., & Uribe, R. (1974). Autopoiesis: The organization of living systems, its characterization and a model. *Currents in Modern Biology*, 5(4), 187–196. [https://doi.org/10.1016/0303-2647\(74\)90031-8](https://doi.org/10.1016/0303-2647(74)90031-8)
- Veehof, M. M., Oskam, M.-J., Schreurs, K. M. G., & Bohlmeijer, E. T. (2011). Acceptance-based interventions for the treatment of chronic pain: A systematic review and meta-analysis. *Pain*, 152(3), 533–542. <https://doi.org/10.1016/j.pain.2010.11.002>
- Viceconti, A., Camerone, E. M., Luzzi, D., Pentassuglia, D., Pardini, M., Ristori, D., Rossettini, G., Gallace, A., Longo, M. R., & Testa, M. (2020). Explicit and Implicit Own's Body and Space Perception in Painful Musculoskeletal Disorders and Rheumatic Diseases: A Systematic Scoping Review. *Frontiers in Human Neuroscience*, 14, 83. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2020.00083>
- Weng, H. Y., Feldman, J. L., Leggio, L., Napadow, V., Park, J., & Price, C. J. (2021). Interventions and Manipulations of Interoception. *Trends in Neurosciences*, 44(1), 52–62. <https://doi.org/10.1016/j.tins.2020.09.010>
- Whittemore, R., Chase, S., & Mandle, C. L. (2001). Validity in Qualitative Research. *Qualitative Health Research*. <https://doi.org/10.1177/104973201129119299>
- Wolf, S. (2003). *Wolf Singer: Freier Wille, Gehirn, Bewusstsein*. <https://guenzl.net/wissen/wsinger.htm>. Konsultiert am 15.04.2022.
- World Physiotherapy. (2019). *What is Physiotherapy?* <https://world.physio/resources/what-is-physiotherapy>. Konsultiert am 21.01.2022.
- Yagci, G., Ayhan, C., & Yakut, Y. (2018). Effectiveness of basic body awareness therapy in adolescents with idiopathic scoliosis: A randomized controlled study1. *Journal of Back and Musculoskeletal Rehabilitation*, 31(4), 693–701. <https://doi.org/10.3233/BMR-170868>

## **7. Anhang**

Anhang I: Erste E-Mail-Rekrutierung .....	IX
Anhang II: Erste Fragebogen Survio .....	X
Anhang III: Zweite E-Mail-Konfirmation der Rekrutierung .....	XII
Anhang IV: Zweite Fragebogen Survio .....	XIII
Anhang V: Gesprächsanleitung Fokus Gruppe .....	XV
Anhang VI: Transkribierte Beispiel der Fokus Gruppe Nr: .....	XVIII
Anhang VII: Beispiel Mindmap von Anja Iselin .....	XXII
Anhang VIII: Beispiel Mindmap von Léa Thomen .....	XXIII
Anhang IX: Darstellung der Resultate mit einem Diagramm .....	XXIV
Anhang X: Detaillierte Darstellung der bewussten Körperwahrnehmung .....	XXV

## Anhang I: Erste E-Mail-Rekrutierung

Sehr geehrte Damen und Herren

Lassen Sie uns über bewusste Körperwahrnehmung reden!

Wir sind zwei Studentinnen im letzten Ausbildungsjahr des Physiotherapiestudiengangs an der Fachhochschule HES-SO Wallis in Leukerbad. Im Rahmen unserer Bachelorarbeit interessieren wir uns für das Körperbewusstsein besonders im Bereich der Physiotherapie. Für ein besseres Verständnis zu diesem Thema werden wir eine qualitative Studie mit Fokus Gruppen (Gruppeninterviews) durchführen. Das Ganze wird von Anne-Gabrielle Mittaz und Neurowissenschaftlerin Michela Bassolio, die beide in der Forschung tätig sind, begleitet.

Wir suchen deutschsprachige Physiotherapeut\*Innen, welche bereit sind ihre Erfahrungen und ihre Arbeit mit bewusster Körperwahrnehmung zu teilen. Ob sie eine spezielle Ausbildung im Bereich der Körperwahrnehmung haben oder nicht, spielt keine Rolle. Wichtig ist, dass Sie sich für das Thema interessieren.

Die Interviews werden in zwei bis drei Gruppen mit je 4-6 PhysiotherapeutInnen mit Videokonferenzen durchgeführt. Diese werden Anfangs und Mitte Dezember stattfinden und etwa eine Stunde dauern.

Wenn Sie Fragen haben, können Sie uns ohne weiteres per E-Mail kontaktieren.  
([anja.iselin@students.hevs.ch](mailto:anja.iselin@students.hevs.ch), [lea.thomen@students.hevs.ch](mailto:lea.thomen@students.hevs.ch))

Um die vorgeschlagenen Termine für die Interviews zu erfahren und Ihr Interesse an der Teilnahme anzukündigen, öffnen sie bitte diesen Link.  
<https://www.surveio.com/survey/h/O9O8Z8C3T9W1X7K9H>

Bitte zögern Sie nicht unsere Anfrage an weitere Kollegen weiterzuleiten.  
Wir freuen uns sehr mit Ihnen ein spannendes Treffen zu erleben.

Léa Thomen und Anja Iselin

## Anhang II: Erste Fragebogen Survio

Bachelorarbeit

Sehr geehrter Herr oder Frau,

bitte nehmen Sie sich ein paar Minuten Zeit,  
um die folgende Umfrage auszufüllen.

[UMFRAGE STARTEN](#)

**Qualitative Studie- bewusste Körperwahrnehmung**

**1. Hiermit bestätige ich verbindlich an der Studie über Bewusste Körperwahrnehmung teilzunehmen.\***

Wählen Sie eine Antwort

Ich bestätige meine Teilnahme.✓

Ich habe leider keine Zeit an der Studie teilzunehmen, aber ich interessiere mich für das Thema.

Powered by

< >

Kostenlos [Umfrage erstellen](#)

**2. Wählen sie eins oder beide Daten an welchen Sie Zeit für die Gruppeninterviews hätten.\***

Wählen Sie alle passenden Antworten.

08.12.21 18:00-19:00 online

09.12.21 18:00-19:00 online

13.12.21 18:00-19:00 online✓

14.12.21 19:00- 20.00 online✓

Ich habe leider an keinem der angegebenen Daten Zeit.

Powered by

< >

Kostenlos [Umfrage erstellen](#)


### 3. Welche Online Meeting Apps benutzen Sie?\*

Wählen Sie eine oder mehr Antworten

Microsoft Teams ✓

Zoom

Ich benutze keines der beiden.

Powered by  **survio**



Kostenlos [Umfrage erstellen](#)

### 4. Wie lange arbeiten Sie schon als PhysiotherapeutIn?\*

Geben sie die die Jahre an.

10 ✓

Powered by  **survio**



Kostenlos [Umfrage erstellen](#)

### 5. Geben Sie Ihren vollständigen Namen ein.\*

Schreiben Sie einen kurzen Text...

500

Powered by  **survio**



Kostenlos [Umfrage erstellen](#)

### 6. Geben Sie die E-Mail Adresse ein, mit welcher sie über den nächsten Schritt informiert werden möchten.\*

Geben Sie eine E-Mail-Adresse ein...

Powered by  **survio**



Kostenlos [Umfrage erstellen](#)

Vielen Dank für Ihre Mithilfe, wir werden ihren Termin für die Gruppeninterviews bestätigen und werden sie über nächste Schritte informieren.

Powered by  **survio**



Absenden

Kostenlos [Umfrage erstellen](#)

### **Anhang III: Zweite E-Mail-Konfirmation der Rekrutierung**

Sehr geehrte ...

Vielen Dank nochmal für Ihr Interesse an unserer Anfrage.

Wir bestätigen den Termin für die Fokus Gruppe am Mittwoch dem 8. Dezember 2021 um 18:00.

Bevor wir uns treffen, benötigen wir noch ein paar Informationen, um die Probanden unsere Studie besser zu beschreiben. Alle Daten werden vertraulich behandelt. Sie können alle Informationen mit diesem folgenden Link ausfüllen.

<https://www.surveio.com/survey/d/D4A8M6F9V9B7F5X4R>

Kurz vor Beginn des Gruppeninterviews werden wir Ihnen einen Link von Jitsi schicken. Das Ganze wird dann auf der Plattform Jitsi stattfinden. Sie können teilnehmen ohne etwas herunterladen zu müssen.

Wir freuen uns Sie dabei zu haben.

Wir wünschen Ihnen ein schönen Abend.

Mit freundlichen Grüßen

Léa Thomen und Anja Iselin

## Anhang IV: Zweite Fragebogen Survio

### Körperwahrnehmung-Fokusgruppen-Detail

Sehr geehrter Herr oder Frau,

bitte nehmen Sie sich ein paar Minuten Zeit,  
um die folgende Umfrage auszufüllen.

**UMFRAGE STARTEN**

### Körperwahrnehmung-Fokusgruppen-Details

#### 1. Geben Sie ihren vollständigen Namen ein.\*

Schreiben Sie einen kurzen Text...

500

#### 2. Geben Sie ihr Geschlecht ein.\*

Wählen Sie eine Antwort

Männlich

Weiblich

Antwort 3

#### 3. Was ist ihr Geburtsdatum?\*

Schreiben Sie einen kurzen Text...

500



**4. In welchem Jahr haben Sie ihr Diplom erhalten?\***

Geben sie das Jahr an

Geben Sie eine Zahl ein...

**5. An welchem Ort arbeiten Sie? Geben Sie die Postleitzahl ein.\***

Schreiben Sie einen kurzen Text...

500

**6. Für welche Organisation arbeiten Sie? (Spital, Klinik, Praxis)\***

Schreiben Sie einen kurzen Text...

500

**7. Mit welchen Patientengruppen arbeiten Sie? (z.B. Akute, Chronische, Neurologische, Sportler, Kinder usw.)\***

Schreiben Sie einen kurzen Text...

500

**8. Wie viel Prozent arbeiten sie momentan?\***

Geben Sie eine Zahl ein...

**9. Was sind die letzten Weiterbildungen die Sie gemacht haben?\***

Schreiben Sie einen kurzen Text...

500

**10. Haben Sie eine Weiterbildung im Basic Body awareness Therapie (BBAT) oder andere im Bereich Körperwahrnehmung?\***

Schreiben Sie einen kurzen Text...

500

Powered by  **survio**



**Absenden**

Kostenlos Umfrage erstellen

# Gesprächsanleitung Fokus Gruppe 2021

---

### E-mail im Voraus:

Wir möchten Ihnen für Ihre Teilnahme an unserer heutigen Fokusgruppe danken und damit unsere Bachelorarbeit unterstützen. Das Ziel unserer Arbeit ist es, eine Standesaufnahme zu machen, wie in der Physiotherapie in der Schweiz mit Körperwahrnehmung gearbeitet wird. Zusätzlich zu Ihrer Teilnahme an diesem Treffen möchten wir Sie bitten, diese Umfrage zu beantworten, um persönliche Merkmale und Informationen zu sammeln. Dies wird auch dazu dienen, die Relevanz der Stichprobe zu belegen. Ihre Daten werden vertraulich behandelt.

### Einleitung

Wir begrüßen Sie herzlich zu diesem Gruppeninterview über die Arbeit mit der bewussten Körperwahrnehmung in der Physiotherapie. Wir bedanken uns schon im Voraus, dass ihr alle hier seid und bereit sind die nächste Stunde über eure Erfahrungen zu sprechen. Eure Teilnahme dient nicht nur unserer Bachelorarbeit, sondern auch dem Verständnis und der Relevanz der Arbeit mit Körperwahrnehmung. Ähnliche Studien wurden schon in nordischen Ländern durchgeführt, wir wollen dies auf die Schweiz anwenden und die Situation in der Schweiz detaillierter verstehen. Wir erhoffen uns am Ende eine Übersichtliche Zusammenfassung erfassen zu können, damit Leser und Leserinnen die Bandbreite der Therapien mit Körperwahrnehmung sehen und sich an konkreten Ratschlägen inspirieren können.

Wir werden uns kurz selbst vorstellen, dann einige Hinweise zum heutigen Gruppeninterview geben und euch anschliessend 8 Fragen stellen.

### Programm

- Einleitung – Begrüssung (3')
- Vorstellung von uns (3')
- Kurz Erklärung der Fokus Gruppe Richtlinien (3')
- Fokus Gruppe (45')
- Schlussfolgerung und Begrüssung/Danksagung (5')
- **Total: 60 min**

Ich heisse Léa Thomen, komme aus Frankreich aus Lothringen (Metz). Ich bin selbstständige Tänzerin, Choreografin und Künstlerin, tätig in der Ostschweiz (Winterthur, Thurgau, Zürich, St.Gallen...). Ich studiere Physiotherapie mit Anja in Leukerbad. Mein Interesse/Faszination an der Anatomie und Physiologie des Körpers dient mir als Inspirationsquelle meiner künstlerischen Arbeit. Als Tänzerin und Tanzpädagogin arbeite ich in der Verbindung der Fähigkeit des Körpers etwas wahrzunehmen und lade damit Teilnehmer ein sich selbst zu bewegen.

Ich heisse Anja Iselin, komme aus der Deutschschweiz aus dem Kanton Zug und studiere nun im schönen Wallis in Leukerbad in den Bergen Physiotherapie im dritten Jahr. Ich interessiere mich selbst an der Körperwahrnehmung und habe in meinen praktischen Erfahrungen

gemerkt wie oft man Patienten damit helfen könnten. Ich würde gerne eine Arbeit schreiben, die andere Physiotherapeuten auf das Thema aufmerksam macht und verschiedene Konzepte der Körperwahrnehmung vorstellt.

## **Richtlinien**

### **Fokus Gruppen**

Wir haben uns entschieden, die Daten in Fokus Gruppen zu sammeln. So können sich während dem Gespräch aufeinander beziehen und aufeinander eingehen.

### **Offene Fragen**

Sie werden merken, dass die Fragen sehr offen gestellt sind. Dies ist mir Absicht so gemacht, um eine möglichst grosse Vielfalt von Antworten zu sammeln.

### **Sprache:**

Das Interview wird auf Deutsch in der Schriftsprache gehalten.

### **Aufnahme:**

Wir werden das ganze Interview aufnehmen und nachträglich in Textform transkribiert. Die Aufnahme wurde um 18:00 gestartet.

### **Vertraulichkeit:**

Wir bitten Sie keine Namen oder persönliche Daten von Patienten preiszugeben. Falls die im Gespräch trotzdem passieren sollte, werden wir diese Information aus dem Interview löschen.

### **Anonymität:**

Ihre Antworten werden von uns analysiert und anonym behandelt. Nach dem Analysieren werden wir die Aufnahme wieder löschen. Wir bitten euch, dass alles was in diesem Gruppeninterview gesagt wird unter uns bleibt.

### **Online:**

Die letzten bald zwei Jahre haben in unserem Fall den Vorteil, dass wir uns alle online Meeting mehr gewöhnt sind. So ist es uns möglich Physiotherapeuten und Innen aus ganz verschiedenen Teilen der Schweiz zusammen zu interviewen.

### **Hand heben:**

Ich werde euch 8 Fragen Stellen. Es werden alle vier Personen antworten bevor wir zur nächsten Frage weitergehen. Wer beginnt werden wir euch überlassen. Wenn jemand sprechen möchte, sollte er die Hand heben, die ihr im unteren Feld sieht, dann wissen wir wer als nächstes sprechen möchte.

### **Authentizität:**

Wir werden heute über die Therapie mit Körperbewusstsein sprechen. In dieser Gruppe sind PhysiotherapeutInnen aus ganz verschiedenen Bereichen mit unterschiedlichen vielen Erfahrungen. Falls sie auf eine Frage nicht antworten können, dann ist das genauso richtig,

wie wenn sie sehr viel darüber wissen. Versuchen sie so ehrlich und authentisch wie möglich zu antworten.

#### **Vorstellungsrunde:**

Ich schlage vor, dass sich jeder mit einigen Sätzen kurz vorstellt.

#### **Kurz und klar**

Da wir heute 6 Physiotherapeuten sind und wir trotzdem gerne alle Fragen stellen möchten bitten wir Sie sich kurz und knapp auszudrücken, damit wir die Zeit einhalten können.

### **Interviewfragen**

1. Was ist bewusste Körperwahrnehmung für Sie?
2. Wie arbeiten sie in der Praxis mit Körperwahrnehmung?
3. Wie wichtig ist Ihnen Ihre eigene Körperwahrnehmung in der Arbeit mit den Patienten?
4. Was sind für Sie Gründe mit einem Patienten auf der Ebene der Körperwahrnehmung zu arbeiten?
5. Welche Einschränkungen haben Sie in der Behandlung mit der Körperwahrnehmung bisher erlebt?
6. Was sollte der Patient bei der Therapie der bewussten Körperwahrnehmung bei Ihnen lernen?
7. Welche wichtigen Werkzeuge und Methoden können Physiotherapeuten bei Ihrer Behandlung mit der Körperwahrnehmung schnell und einfach anwenden?
8. Was ist Ihnen wichtig zum Thema der Körperwahrnehmung noch zu sagen?

### **Schlussfolgerung**

Wir bedanken uns herzlich an ihrer Teilnahme.

## **Anhang VI: Transkribierte Beispiel der Fokus Gruppe Nr:**

***Fokus Gruppe - 14.12.2021 - Bachelor Arbeit Körperwahrnehmung-20211214\_190400-Meeting Recording.mp3***

SPEAKER1	13:45	<b>Was ist bewusste Körperwahrnehmung für sie?</b>
SPEAKER5	14:14	Ich versuche, ich weiß noch nicht genau, wie ich das definieren sollte, aber es ist eigentlich eben diese Beziehung mit meinem eigenen Körper zu fördern und vielleicht zu wissen welche Stellung ist meine Schulter oder ist mein Kopf? Habe ich jetzt einen runden Rücken und wie führe ich dann die Bewegungen? Ist es eine schnelle Bewegung? Brauche ich viel Energie? Eigentlich alles, was mit der Bewegung und Stellung Posturen für meinen Körper zu tun haben, aber diese wirklich so wahrnehmen zu haben, also dann bewusster machen zu können und somit auch viel leichter, meine Postur der meine Bewegungen verändern zu können, wenn ich das besser bewusst habe.
SPEAKER3	15:23	Ich will aus meiner Sicht habe ich da den Hintergrund zum positiven Ergebnis. Für mich ist die Wahrnehmung meines Körpers meist im Bezug zu etwas. Also zum Beispiel in Bezug zum Raum wo stehe ich mit meinem Körper im Bezug zum Boden, was damit zu tun hat, wie mit der Anziehungskraft, was unterschiedlich ist, ob ich liege, oder stehe oder sitze. Ich versuche dann das wahrzunehmen. Was hat das für eine Auswirkung, auf Spannungszustände im Körper? Wo spüre ich Verspannungen? Möchte ich gerne spüren. Spüre ich auch. Dadurch möchte ich gerne vermitteln können. Auch die Atmung ist ein Teil der Körperwahrnehmung. Die Ganzheitlichkeit und auch die über körperliche Wahrnehmung, die die Atmung wie die Art ist, wo sie ist und auf welche Art ich sie spüre. Dass wir gerade auch einen Hinweis, wie ich mich psychisch mental spüre.
SPEAKER2	16:52	Also ich würde die bewusste Körperwahrnehmung so definieren, wie sich der Körper befindet und wie er funktioniert. Das heißt zum Beispiel. Ich arbeite viel mit der Atmung, wo sie sich befindet, ist sie im Bauch, ist sie im Thorax ist sie synchron ist es koordiniert. Und ja, so wie der Körper funktioniert und ob man das bewusst machen kann, ob die Person das fühlen kann.
SPEAKER7	17:58	Für mich ist bewusste Körperwahrnehmung, auch wenn ich spüre, wie etwas geht oder wie eine Bewegung sich anfühlt. Ja, was ich da bewirken kann, auch zum Beispiel bezogen auf Patienten. Wenn jetzt jemand eine spastische Hand hat und plötzlich irgendwie merkt, er kann ja seine Ellbogen

		<p>strecken. Und das ist für mich bewusste Körperwahrnehmung.</p>
SPEAKER5	19:05	<p>Für mich hat Körperwahrnehmung sehr viel mit Propriozeption zu tun. Das heißt eigentlich die Stellung des Körpers unter den Extremitäten in sich selber, aber auch mitten im Raum und damit auch sehr viel mit der Sensibilität. Wie spüre ich das? Aus Spannungszustand, Tonus, Veränderungen. Das auch bewusst gemacht wird. Es gibt hier sehr viel Körperwahrnehmung unbewusst, die dann reaktiv arbeitet, aber das bewusst machen, dass seine Bewegung so abläuft und diese Zustände anders da sind. Macht für mich noch einen Unterschied, ob bewusst oder unbewusst.</p>
SPEAKER1	20:04	<p><b>Wie arbeiten Sie in der Praxis mit Körperwahrnehmung?</b></p>
SPEAKER2	20:26	<p>Ja, ich beginne gleich. Ja, ich verwende vieles aus dem Gelernten, von BBAT gibt es sehr viele Übungen, die daran anknüpfen, was ich vorhin gesagt habe Bezug zum Boden. Wahrnehmung der Atmung bezog im Raum Bezug zur Mitte die Gleichgewichtsachse, das mit diesen Dingen, vor allem auch mit der Gleichgewichtachse, die als Mittelachse auch genannt wird, die brauche ich sehr sehr viel und der Bezug zum Boden. Das hat damit sehr viel zu tun mit den Spannungszuständen, die man damit verbinden kann. In der Bewegung kommt dann auch dazu, dass man die Wahrnehmung über wie ist. Wie ist die Qualität der Bewegung? Zum Beispiel beim Gehen oder auch bei ganz einfach. Deshalb heißt ja Basic das Konzept, ganz einfache Bewegungen. Wie ist der Fluss in der Bewegung? Kann man das spüren? Und dann variiere ich etwas mit diesen verschiedenen Qualitäten versucht. Das manchmal auch bei orthopädischen Patienten, Rheumatologen gehen wir durch die Therapie und dann kommt das zum Ausdruck, sie sich auf Ihre persönliche Leichtigkeit in der Bewegung suchen dürfen/sollen.</p>
SPEAKER5	22:43	<p>Dann gehe ich weiter. Also bei mir versuche ich, dass die Leute diesen Körper wahrnehmen, also natürlich auch mit der Schwerkraft und dieser Bezug zu der Fläche aber auch vielleicht weil gewisse Körperteile mal Wärme Kälte spüren. Wenn dann die Zirkulation besser wird, dann verändern sich diese Faktoren. Oder wenn ich eine Bewegung ausführe, wie viel Kraft benutze ich? Ist diese Bewegung schwierig oder einfacher auch so durch verschiedene Bewegungsmöglichkeiten? Was verändert sich? Ich versuche nicht zu viele Inputs zu geben, sondern</p>

mehr, dass der Patient selber Unterschiede, Unterschiede aussprechen kann. Wenn ich zum Beispiel beim Aufstehen mit der Körperlängsachse mir nach vorne kommt, wie fühlt es sich in den Beinen? Wie viel Kraft brauche ich? Oder wenn ich die Stellung dann um meine Beine ändere was? Was passiert da? Was passiert in meinem Rücken? Wo ist mehr Spannung? Wo ist es einfacher oder sonst bei der Stellung mal wo ist meine Schulter Stellung wie es meine Kopf Stellung? Versuche mal dem Aufmerksamkeit auf diesen Körperteil hinzustellen und dann versuch ihn selber zu beschreiben. Was fühle ich dann da? Und dann kann ich so kleine Impulse geben? Oder vielleicht fühlt sich ein Teil von meinem Körper eher schwer oder eher wahr? Oder gibt es vielleicht Farben in gewissen Körperteile, um dann versuchen zu vergleichen, zum Beispiel mit den Schulter? Und wie fühlen sich bei den Füßen einfach solche verschiedene Wahrnehmungsmöglichkeit für meinen Körper zu zugeben? Und natürlich weil ich mit chronische Schmerzpatienten arbeite, kommt dann sehr sehr schnell diesen Begriff von diesem Teil Körperteil ist schmerzhaft und dann versuchen wir diesen Schmerz anders zu definieren. Eher mit Gewicht oder mit Wärme und vielleicht mit einem anderen Körperteil, der nicht schmerzt, dann vergleichen zu können. Also mehr in diesem Sinne. Wie fühle ich dann meinen Körper, dass der Input vom Patienten selber kommt? Und dann Vergleichsmöglichkeiten.

SPEAKER7 25:13

Ich arbeite halt relativ basic hier mit zum Beispiel Biofeedback, damit Sie einmal spüren, wie viel Spannung oder wie wenig Spannung Sie machen. Oder halt auch optische Kontrolle, dass Sie sich einmal im Spiegel anschauen und taktile Berührungen oder vielleicht bei neurologischen Patienten oft auch. Führe ich mal die Bewegung und lasse sie dabei mithelfen. Also das ist eigentlich das Physio Handwerk. Das ich da anwende.

SPEAKER5 26:13

Ich würde auch sagen, ich versuche auf die Körperwahrnehmung durch visuelle Kontrolle dem Patienten mehr beizubringen oder auch viele, zum Beispiel in Gang über das Hören, wie er läuft, dass er hört, wie er läuft und somit die Funktion des Körpers so wahrnimmt. Also eigentlich viel Stimulation von außen geben, sei es auch taktil, um zu spüren, was passiert oder Korrekturen dann auch umsetzen zu können. Viel passiert sehr mental, wenn man sich ein Bild vorstellt und uns so über die diese bildliche Ja

SPEAKER4

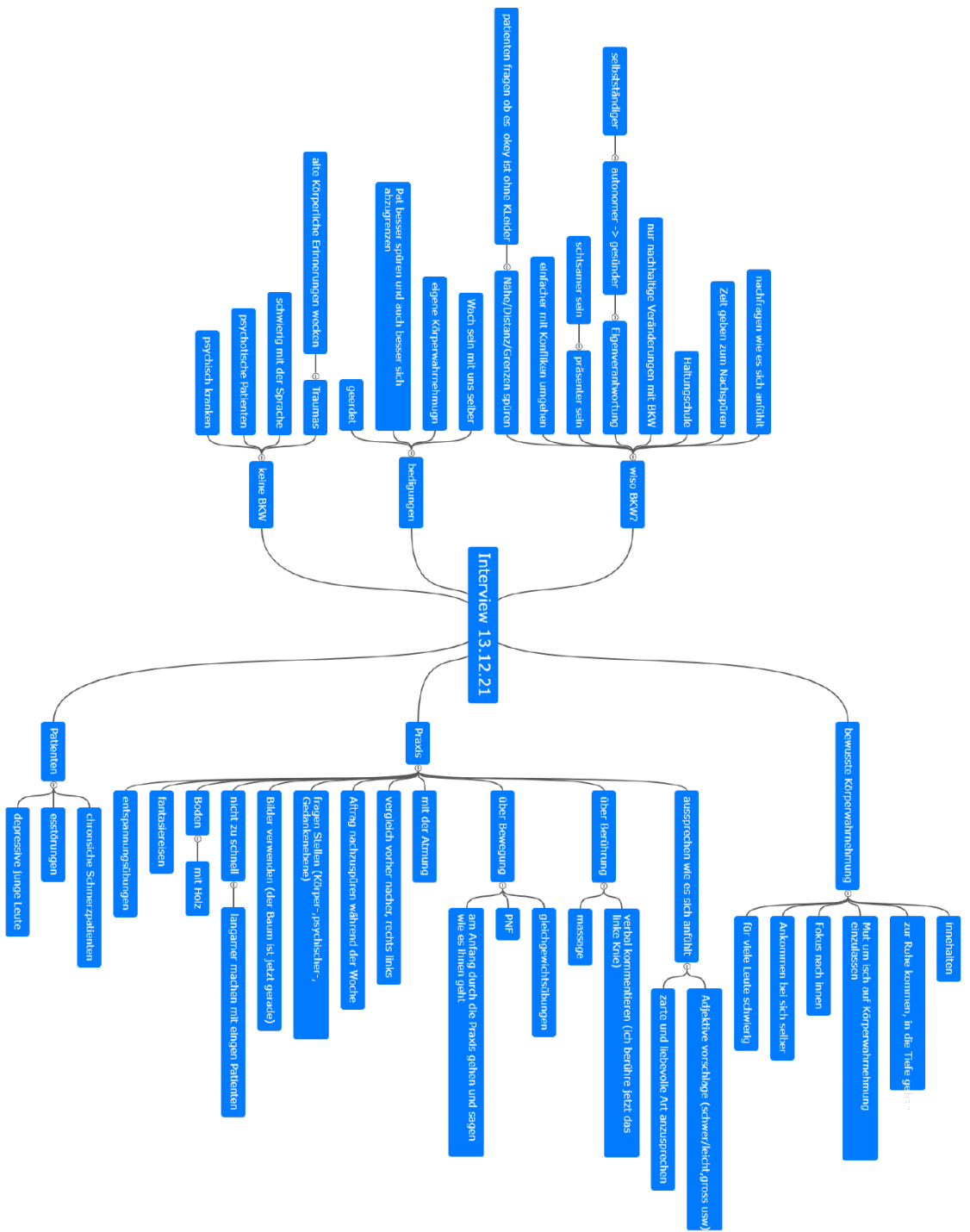
27:21

wieder das Visuelle einbringt und so in den Körper, in die Bewegung einführt.

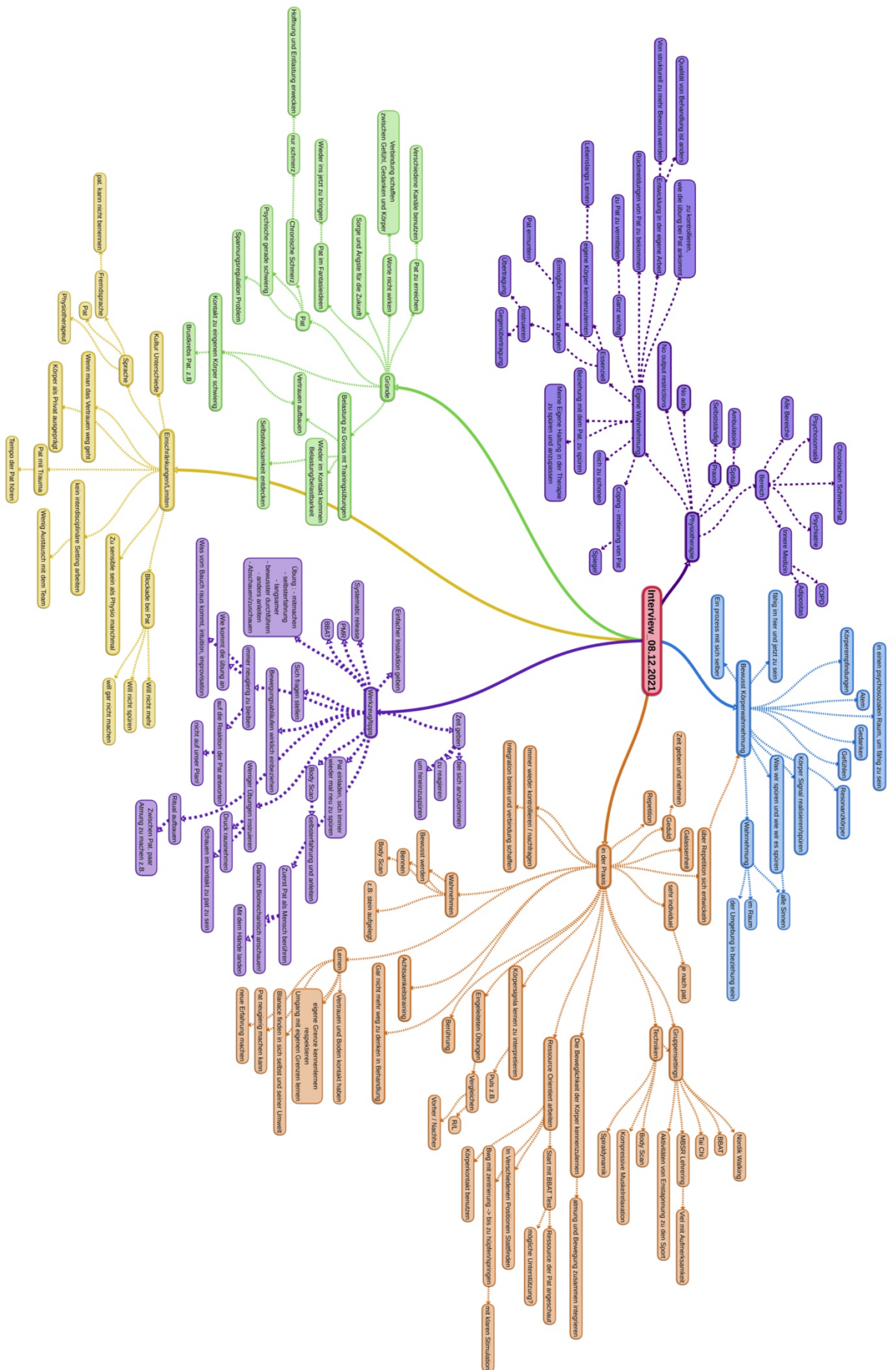
Ich versuche mit meinen Patienten zuerst das sie mal beschreiben können, was sie im Körper fühlen. Zum Beispiel wie die Atmung sich fühlt, wenn sie sagen es ist schwierig, was ist schwierig, dass sie irgendwie Wörter finden, auf was sie fühlen im Körper und danach mit anderen Mitteln, zum Beispiel visuell oder mit kineastisch, sie mit Berühren, das ist danach sowie gleichen können, das heißt zum Beispiel die Hände auf den Bauch, dass ihr eine Bauch Atmung ist oder die Hände auf dem Thorax, dass es dort auch bewegt. Und ja, mit anderen Mitteln Ihnen helfen, dass sie wirklich das gut fühlen und noch mit Worten komplettieren können.



## Anhang VII: Beispiel Mindmap von Anja Iselin

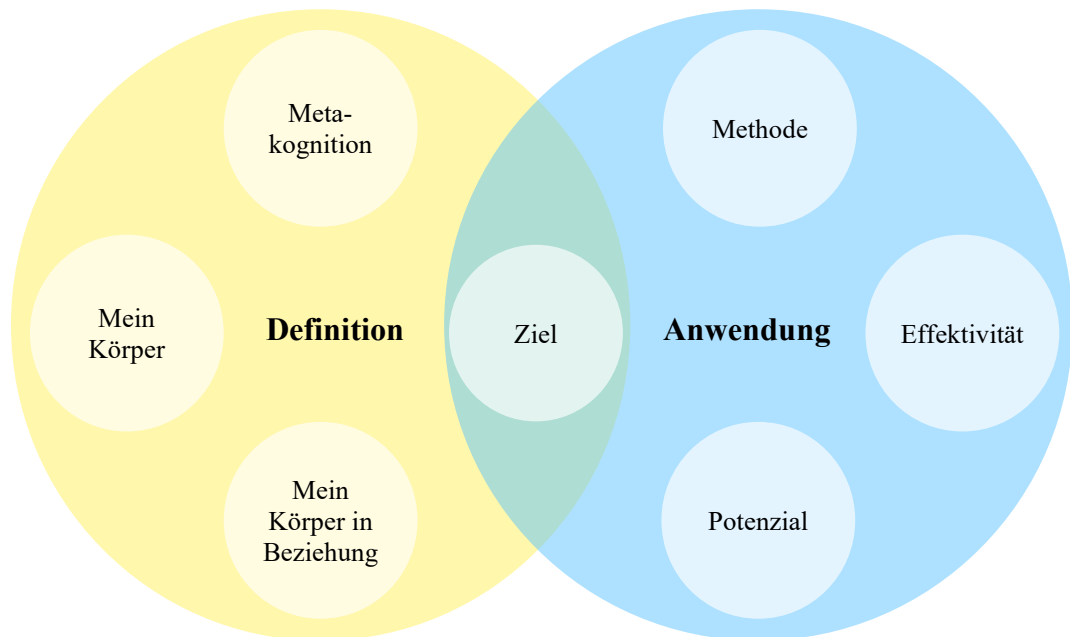


## Anhang VIII: Beispiel Mindmap von Léa Thomen



## Anhang IX: Darstellung der Resultate mit einem Diagramm

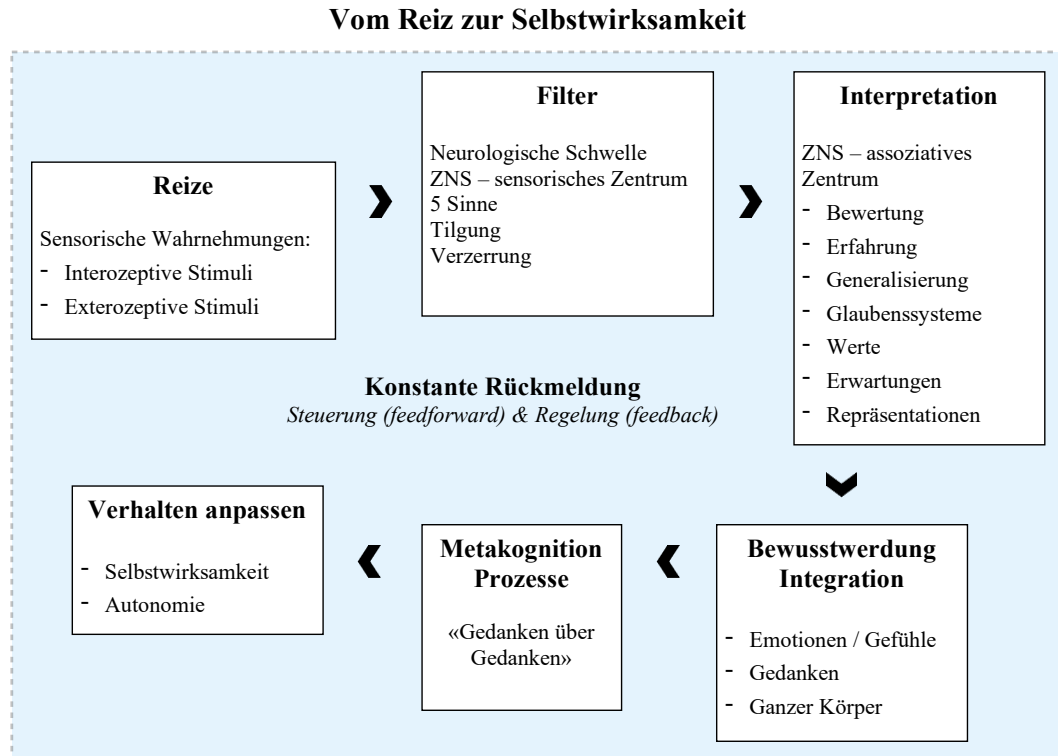
Abbildung 8



## Anhang X: Detaillierte Darstellung der bewussten Körperwahrnehmung

**Abbildung 9**

*Darstellung der bewussten Körperwahrnehmung*



*Hinweise:* Inspiriert von *Subjektivität der Wahrnehmung*, von Dr. Franz, 2006, von *Basic Body Awareness Therapy – embodied identity* von Gyllensten et al., 2018, p. 47-98, Vulkan und *Allgemeine Psychologie – Motorische Kontrolle*, von Jürgen Konczak, 2017, p. 751 – Kapitel 20, Springer-Verlag Berlin Heidelberg.

*Abkürzung:* ZNS – Zentrales Nervensystem