

Frank Röhricht¹
 Klaus-Peter Seidler²
 Peter Joraschky³
 Ada Borkenhagen⁴
 Hedda Lausberg⁵
 Erwin Lemche³
 Thomas Loew⁶
 Udo Porsch⁷
 Karin Schreiber-Willnow⁸
 Karin Tritt⁶

Konsensuspapier zur terminologischen Abgrenzung von Teilaspekten des Körpererlebens in Forschung und Praxis

Consensus Paper on the Terminological Differentiation of Various Aspect of Body Experience

Originalarbeit

Zusammenfassung

Die auf das subjektive Erleben des Körpers bezogene phänomenologische Forschung war in der Vergangenheit gekennzeichnet von einer unscharf definierten Terminologie und methodischen Mängeln. Insbesondere der Begriff „Körperbild“ wurde in sehr heterogener Weise in der Fachliteratur zur Beschreibung einer Vielzahl von leibbezogenen Phänomenen benutzt. Das nun vorliegende Konsensuspapier stellt eine auf Konvention beruhende Systematik der Begrifflichkeit einer Phänomenologie des Körpererlebens dar. Bei der Erarbeitung wurde Bezug genommen auf die in jüngerer Zeit publizierten Forschungsergebnisse und die zur Phänomenologie der Leiblichkeit publizierten deutschsprachigen Übersichtsarbeiten bzw. Monografien. Die Autoren bemühen sich um eine enge Anlehnung an die im angloamerikanischen Schrifttum zu verzeichnenden definitorischen Abgrenzungen. Verschiedene Betrachtungsebenen wurden als Orientierungsleitlinien berücksichtigt, insbesondere anthropologische und entwicklungspsychologische Theorien. Eingebettet in ein Netzwerk externer Determinanten wird das Körpererleben aufgefasst und definiert als ein Kontinuum zwischen einem somatischen und einem mentalen Pol. Die Beschreibung der phänome-

Abstract

In the past, phenomenological research on subjective body experience was characterised by vaguely defined terminology and methodological shortcomings. The term „body image“ has been applied heterogeneously in literature in order to describe a variety of bodily phenomena. In this paper, the German terminology applied to the phenomenology of body experiences is described systematically. In developing a systematic terminology the authors refer to scientific evidence as well as recent reviews, and closely adhere to definitions commonly used in English literature. Different perspectives are utilised, particularly anthropological concepts and theories from developmental and self-psychology. Distinct aspects of body experience are described within the context of a network of external determinants and along a continuum between somatic and mental anchor points. Applying the term „body experience“ as umbrella term, different aspects are defined: perceptive (body schema/-percept), affective (body-cathexis), cognitive-evaluative (body-image, body-ego) and body-consciousness. It is emphasized, that the distinct description of functional levels has to be taken as an approximation of the reality of integrated body experience.

1

Institutsangaben

- ¹ Academic Unit for Social & Community Psychiatry, Newham Centre for Mental Health, East London & The City Mental Health NHS Trust
² Abteilung Sozialpsychiatrie und Psychotherapie der Medizinischen Hochschule Hannover
³ Klinik für Psychotherapie und Psychosomatik des Universitätsklinikums der Carl-Gustav-Carus-Universität Dresden
⁴ Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Universität Leipzig
⁵ Neurologische Klinik und Poliklinik des Universitätsklinikums Benjamin Franklin, Berlin
⁶ Klinik für Psychosomatische Medizin, Medizinische Klinik II, Klinikum der Universität Regensburg
⁷ Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie des Klinikums der Johannes Gutenberg-Universität Mainz
⁸ Krankenhaus für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Rhein-Klinik Bad Honnef

Korrespondenzadresse

Dr. med. Frank Röhricht · Academic Unit for Social & Community Psychiatry · Newham Centre for Mental Health · East London & The City Mental Health NHS Trust · Glen Road · London E13 8SP · Großbritannien · E-mail: frank.rohricht@elcmht.nhs.uk

Eingegangen: 22. April 2004 · Angenommen: 18. August 2004

Bibliografie

Psychother Psych Med 2004; 54: 1 – 8 © Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York
 DOI 10.1055/s-2004-834551
 ISSN 0937-2032

nologisch abgegrenzten perzeptiven (Körperschema und Körper-Perzepte), emotional affektiven (Körper-Kathexis) und kognitiv-evaluativen (Körperbild) Teilaspekte wird unter dem Oberbegriff „Körpererleben“ als eine zu Forschungszwecken operationalisierte, kompromisshafte Annäherung an eine Ganzkörper-/Leib-erfahrung verstanden. Die Körperbewusstheit wird als eigenständiger Teilaspekt einer reflektierten Körpererfahrung beschrieben.

Hintergrund

In den letzten 20 Jahren sind im deutschen Sprachraum zahlreiche Sammelbände und auch Monografien erschienen, die sich in wissenschaftlicher Weise den „belebten“ Körper, d.h. den Leib zum Thema gemacht haben (z.B. [1–5]). Dabei wird in den Einleitungen zumeist auf eine zu verzeichnende „Renaissance“ bzw. „Wiederkehr“ des Körpers [6] bzw. schlicht auf ein erwachendes Interesse, eine neue Hinwendung zum Körper verwiesen. Diese Entwicklung ist mittlerweile abgeschlossen, auf den Körper – den subjektiven Leib – wird in der Philosophie [4,7,8], der psychoanalytischen und verhaltenstherapeutischen Literatur [9–13] und auch der psychosomatischen Medizin [14,15] umfassend Bezug genommen, ohne jedoch die Ergebnisse phänomenologischer und auch neurowissenschaftlicher Forschung systematisch rezipiert zu haben. Eine Literaturrecherche (Medline) zeigt, dass in den letzten drei Jahren 286 Arbeiten in Fachzeitschriften (zumeist peer-reviewed) publiziert wurden, die im Titel den Begriff „Body image“ tragen; inhaltlich ist eine Konzentration auf Essstörungen, Folgeerscheinungen schwerer psychischer Krankheit und Adoleszenten Themen zu verzeichnen. In gesellschaftlicher Hinsicht ist in den westlichen Industrieländern in jüngerer Zeit eine Entwicklung in Richtung auf eine instrumentalisierte Überbetonung des Körperlichen zum Zwecke der „Selbst-Entwicklung“, dem „Selbst-Ausdruck“ festzustellen. Wie etwa am Beispiel des exzessiv betriebenen „Body-Building“, obsessiver Essgewohnheiten oder den Körpermoden „Piercing“ und „Tätowieren“ erkennbar, wird der Körper dabei in einen Kultstatus erhoben und in teils exhibitionistischer Weise zur Schau gestellt und in hohem Maße verfremdet dargestellt. Die modernen Technologien und die „machbar“ gewordenen genetischen Gestaltungsvisionen bis hin zu den Versuchen, identische Kopien individueller Körper (Klone) herzustellen, scheinen mit diesen Entwicklungen interaktiv verwoben und tun ein Übriges zur letztendlichen Verunsicherung des Individuums hinsichtlich des Ringens um grundlegende Standortbestimmungen.

Auf der Suche nach Leitbildern und Orientierungshilfen fällt der Psychologie und der psychosomatischen Medizin eine besondere Aufgabe zu, da hier Fragen berührt werden, die unter dem Stichwort der Leib-Seele-Problematik in philosophischer und erkenntnistheoretischer Hinsicht gleichermaßen umstritten sind bzw. tiefe Fragen der menschlichen Existenz berühren. Die wissenschaftliche Beschäftigung mit der komplexen Realität eines auf verschiedenen Ebenen wirkenden Körpererlebens und dessen spezifischen Störungen bzw. den sich körpernah manifestierenden psychischen Erkrankungen, kann zu wichtigen Erkenntnissen im Hinblick auf die Beschreibung dynamischer Zusammenhänge bzw. der Wirkmechanismen und psychischen Mani-

Key words

Body experience · body image · body experience · terminology

festationen dieser Subjekt-Objekt-Ambiguität beitragen. Insbesondere die Analyse individueller Bewältigungsmechanismen und der kreativen Lösungsmodelle des Individuums in dem Versuch, sich mit seinem Subjekt-Leib den Herausforderungen der Zeit zu stellen, verspricht wichtige Hinweise auf sowohl psychoedukative als auch psychotherapeutische Interventionsstrategien.

Für die fortdauernde wissenschaftliche Beschäftigung mit der Dimension des Körpererlebens sind derzeit zwei Hauptströmungen erkennbar. Einerseits werden Bemühungen zur Identifizierung und Beschreibung spezifischer Störungsmuster für unterschiedene psychische Erkrankungen fortgesetzt (z.B. [16–19]); dabei wird versucht, die pathognomonische und ätiologische Bedeutung dieser besonderen Psychopathologie im Gesamtgefüge der Krankheitsphänomene weiter aufzuklären. In therapeutischer Hinsicht erfährt die Beschreibungsebene des gestörten Körpererlebens zunehmend Beachtung für die Entwicklung störungsspezifischer, phänomenorientierter Interventionsstrategien in der körperorientierten Psychotherapie und zur Identifizierung spezifischer damit korrespondierenden Outcomekriterien [20,21]. Zum Zwecke der Vergleichbarkeit der zukünftigen Forschungsprojekte innerhalb des deutschen Sprachraumes, aber auch im Sinne einer Anbindung an den international üblichen Sprachgebrauch, erscheint eine terminologische Angleichung unabdingbar.

Vorbemerkungen und historische Perspektive

Der Begriff Körperbild, im englischen Sprachraum „body image“, ist sicherlich der am häufigsten zur Beschreibung einer Vielzahl leibbezogener Phänomene benutzte Terminus und erfordert insofern eine gesonderte Betrachtung. Die diesbezügliche Literatur ist kaum zu überschauen und das Körperbild wird in inflationärer Weise inhaltlich sehr heterogen definiert. Der Terminus wird dabei sowohl als Oberbegriff als auch in der Beschreibung unterschiedlicher Teilaspekte der Leiberfahrung angewandt. Insbesondere für den Bereich der phänomenologisch orientierten, klinischen Grundlagen- und Versorgungsforschung ergeben sich insofern erhebliche Probleme in der definitorischen Abgrenzung zu anderen gebräuchlichen Termini als auch im Hinblick auf eine Vergleichbarkeit der in unterschiedlichen Forschungsprojekten erhobenen deskriptiven Daten und qualitativen Befunde.

Eine umfassende Aufarbeitung der historischen Perspektive im Hinblick auf die unterschiedlichen Begrifflichkeiten und deren Inhaltsanalyse ist nicht Gegenstand des vorliegenden Konsensuspapiers; diesbezüglich sei auf anderorts veröffentlichte Über-

sichten verwiesen (z. B. [2, 3, 22–26]). An dieser Stelle sollen nur die wesentlichen Entwicklungsstränge eingeführt werden. Die Vielfalt der bis dato vorgeschlagenen Körperbilddefinitionen erschließt sich beim Durchsehen eines repräsentativen Querschnittes der deutschsprachig veröffentlichten Literatur (hier eine Auswahl): Pick [27] – einer der Pioniere – definierte das Körperbild wie folgt: „Taktile/kinästhetische Empfindungen formen Orientierung am eigenen Körper/bildliche Vorstellung vom Körper“; Hartmann u. Schilder [28] sprachen in ähnlicher Weise vom „(Raum)Bild/Vorstellungsbild des eigenen Körpers, das in uns lebendig ist“. Deutlich abgegrenzt hiervon schrieb Conrad [29] vom Körperbild als: „Bewusstheit des eigenen Körpers als eines aus dem Anschauungs- und Aktionsraum herausgesonderten Ganzen im Sinne der Ganzheitspsychologie“. Psychoanalytisch geprägte Begriffsauffassungen verweisen auf gänzlich andere Beschreibungsebenen: „Die Summe der psychischen Repräsentanzen des Körpers und seiner Organe, ..., konstituiert die Vorstellung eines personalen Ich... Das Körperbild stimmt nicht notwendig mit dem tatsächlichen Körper überein...“ [30] oder auch: „Die sich verändernde Darstellung des Körpers in der Seele“ [31] bzw. „Die lebendige Synthese unserer emotionalen Erfahrungen... narzisstisch und auf andere ausgerichtet“ [32]. Aus psychologischer Sicht bemühte sich Kiener [33] um eine inhaltliche Klärung des Begriffes und definierte wie folgt: „Psychologische Erfahrung, die sich auf Gefühle und Haltungen (Einstellungen) dem eigenen Körper gegenüber konzentriert... eine leibhaftig wirkliche (d. h. aus Stoff geformte und mit mechanischen Eigenschaften wie Trägheit, Schwere, Elastizität usw. ausgestattete), frei bewegliche Raumgestalt, die durch das Wesensmerkmal des ‚Eigenen‘, ‚unmittelbar zu mir selbst Gehörenden‘, von meinem Ich (meiner Seele) Durchdrungenen ausgezeichnet ist“. Sehr viel vordergründiger fiel die von Meermann [24] verfasste Operationalisierung des Körperbildbegriffes aus: „Gedanken, Gefühle, Einstellungen den Körper betreffend, sowohl aus eigener als auch aus fremder Sicht“. Auch Löwe u. Clement [34] versuchten eine von theorielastigen Überlegungen befreite, jedoch stärker auf einen Oberbegriff bezogene Begriffsbestimmung: „... derjenige Aspekt des Selbstkonzeptes, ... der sich aus der Gesamtheit der Einstellungen zum eigenen Körper (Wahrnehmungen, Kognitionen, Affekte und Wertungen) konstituiert“. Schließlich stellt Lemche eine neurophysiologische Definition vom Körperbild vor: „Kontinuität der kinästhetisch-optischen Vorstellung des Körpers, Morphosynthesefunktion als synthetisches Raumbild des Körpers; Erinnerungsschemata sozioemotionaler Interaktionsszenarien“ [35].

Im englischen wissenschaftlichen Sprachraum vollzog sich in den 90er-Jahren eine Entwicklung hin zu einer klarer abgegrenzten und vereinheitlichten Begriffsbildung; drei Autoren sind hier besonders herauszuheben. Die bis dahin klarste definitorische Abgrenzung erarbeiteten Shontz [36] und Kolb [25], die vier Ebenen unterschieden („Body-schema“ bzw. „Body-percept“, „Body-self“ bzw. „Body-ego“, „Body-phantasy“ und „Body-concept“), dabei jedoch noch den Terminus „Body image“ als Oberbegriff fortführten. Shontz fokussierte in seiner Systematik gänzlich auf die Funktionalität der Teilaspekte und die Dimension, in der diese subjektiv erlebt werden („sensory register, an instrument for action, a source of drives, a stimulus to the self and others, a private world, and an expressive instrument“, S. 461); deutlich angelegt findet sich die Unterscheidung zwischen wahrnehmungs-

und persönlichkeitspsychologischen Bereichen und zwischen physiologischen und kognitiv-mentalenen bzw. psychologischen Prozessen, integriert repräsentiert im zentralnervösen System. Weiterhin beschreibt Shontz verschiedene „levels of body experience“ im Sinne einer hierarchisch organisierten Gesamtkörpererfahrung („Body experience incorporates all levels and functions; it normally operates as a differentiated whole“, S. 467). Thompson [37] beschreibt in ähnlicher Weise perzeptive, affektive und kognitive Komponenten der von ihm so bezeichneten „body image disorders“.

Bezugsebenen einer aktualisierten Begriffsbestimmung

Bei der Erarbeitung einer Systematik körperbezogener Konzepte und der damit verbundenen Terminologie sind verschiedene Betrachtungsebenen als Orientierungsleitlinien zu berücksichtigen; zentrale – in der bereits zitierten Körperbildliteratur ausgeführte – anthropologische und entwicklungspsychologische Theorien und Erkenntnisse sollen hier in ihrer Bedeutung für die Begriffsbestimmung eingeführt werden.

Merlau-Ponty [38] prägte für den Doppelcharakter der menschlichen Existenz den Begriff der Ambiguität: „Indem ich Leib bin, habe ich einen Körper – aber zugleich verfüge ich nur scheinbar über diesen Körper, eben weil ich Leib bin“. Im Hinblick auf den subjektiv begriffenen Leib und auch den objektiv konzeptualisierten Körper ist damit festzustellen: beide werden in ihrer ganzen Vielschichtigkeit komplex in perzeptiver, affektiv-emotionaler, kognitiver und (psycho-)motorischer Hinsicht und Weise erfahren. Das resultierende Gesamtkörper-/Leiberleben ist gleichzeitig nur sehr bedingt verbal zu erfassen. Somit ist ein grundsätzliches Dilemma einer jeden, zu Forschungszwecken erforderlichen, deskriptiven Annäherung an das Körpererleben unvermeidbar. Wird vom „Körperbild“ gesprochen, so kann immer gleichzeitig eine objektivierende Betrachtung des Körpers als auch die subjektive, komplex-mehrdimensionale, verbal-nonverbale Bezugnahme auf den eigenen Leib gemeint sein. Dabei kommt es zu einer einzigartigen Beziehung zwischen bewertend wahrnehmendem (Körper-)Ich und wahrgenommenem (Körper-)Objekt. Im dreidimensionalen Kontinuum zwischen den somatischen und mentalen Polen des Körpererlebens und den subjektiven Evaluationen entsteht eine Form von Intimität, eine „Meinhaftigkeit“ als integraler Bestandteil einer jeden körperbezogenen Selbsterfahrung.

Auch Marcel [39] weist auf die Bedeutung einer Ganzheitserfahrung im Integral verschiedener Teilaspekte des Körpererlebens hin, indem er ausführt: „Denn nur unzerspalten, als sich innen wie außen, physisch, psychisch wie geistig – gleichsam dreidimensional – entfaltende Einheit leiblicher Präsenz ist die Existenz zu erfragen.“ Die Beschreibung der phänomenologisch abgegrenzten Teilaspekte des Körpererlebens ist somit als zu Forschungszwecken operationalisierte, kompromisshafte Annäherung an eine zu fassende Ganzkörper-/Leiberfahrung zu verstehen. Dabei ist ein Netzwerk zu beschreiben, in dem die Teilaspekte des resultierenden Körpererlebens sich in erheblicher Weise in einen Kontext verschiedener relevanter Einflussgrößen einbetten.

Eng mit diesen Teilaspekten und dem resultierenden Gesamtkörpererleben zusammenhängend, aber hiervon getrennt konzeptualisiert, sind relevante Einflussgrößen sowie resultierendes (Bewegungs-)Verhalten zu beschreiben. Folgende theoretische Bezugs Ebenen erscheinen aus Sicht der Autoren und vor dem Hintergrund der hier zitierten Literatur bedeutsam für die Analyse der auf das Körpererleben Einfluss nehmenden Determinanten (gesellschaftlich-kulturelle, erworbene und zugewiesene-endogene Anteile): Freud [40] stellt heraus, dass die Körpererfahrung als Basis der Ich-Erfahrung und -Entwicklung anzusehen ist: „Das Ich ist zunächst und vor allem ein körperliches“; diese auch von namhaften Entwicklungspsychologen getragene Annahme konnte anhand von Befunden moderner Säuglingsforschung bestätigt und im Hinblick auf eine bereits sehr früh angelegte Körper-Ich-Kompetenz erweitert werden [41]. Rappe [7] scheint von dieser Erkenntnis zu extrapolieren und beschreibt die sich ergebenden Konsequenzen im Hinblick auf die Stellung des Körpererlebens für den Weltbezug: „Die Entfaltung des Menschen in seine Welt geschieht auf der Basis seiner Leiblichkeit“. Schließlich ist es Blankenburg [42,43] zu verdanken, die wichtigsten, als „kategoriale Zugangsweisen“ bezeichneten Grundgegebenheiten des Leibbezuges identifizieren zu können. In enger Verwandtschaft mit den von Shontz herausgearbeiteten Funktionsebenen des Körpererlebens skizziert er diese wie folgt: die Unmittelbarkeit der Leiberfahrung als Ausgangspunkt der Seinsgewissheit, „Orientierungsnullpunkt“; der Leib als das aktiv handelnde Vehikel der Persönlichkeit; das Ausdrucksorgan Leib; der Leib als therapeutisch nützliches Instrument; der Leib als „Bedingung für psycho(patho)logische Gegebenheiten“ und als Manifestationsort psychischer Störungen mit und ohne unmittelbaren Körperbezug (siehe z.B. somatoforme Störungen, Dysmorphophobie, Hypochondrie, dissoziative Störungen, Desomatisierung etc.). Blankenburg betont auch die Bedeutung des Leibes als Träger individueller und gesellschaftlicher Identität. Gesellschaftliche und kulturelle Einflussfaktoren auf das Körpererleben sind wie folgt zu benennen: interpersonale (interkorporale) Umgangsformen/-regeln und -riten, Geschlechtsrollenzuschreibungen, sexuelle Paradigmen, mimisch-gestische Ausdrucksrituale, linguistische Aspekte in der sprachlichen Symbolisierung der Körpererfahrungen sowie Bedeutungszuschreibungen auf den Körper (Abb. 1).

Das resultierende Körperverhalten nimmt in diesem Netzwerk eine Sonderstellung ein. Einerseits ist es das sicht- und systematisch beobachtbare Äquivalent der als Teilaspekte beschriebenen Phänomene, andererseits wirkt es unmittelbar zurück auf das Körpererleben und – bedingt – auch auf die kulturellen Einflussfaktoren. Das Körperverhalten kann jedoch häufig als immanenter, aber nach außen verlagter Bestandteil des Körpererlebens (insbesondere gültig für das mimische, gestische und über Haltung vermittelte Ausdrucksverhalten) kaum hiervon abgegrenzt werden. Der Umgang mit dem eigenen Körper hingegen (z.B. Körperpflege, Ernährung, Sport/Fitness, Drogenkonsum) sowie die „Körperbeziehungen“ (z.B. Nähe-Distanz-Regulierung, Kontaktverhalten, Sexualität) sind sehr viel unmittelbarer beeinflusst von den als hierarchisch organisiert zu bezeichnenden Ebenen gesellschaftlicher Determinanten und Prozesse.

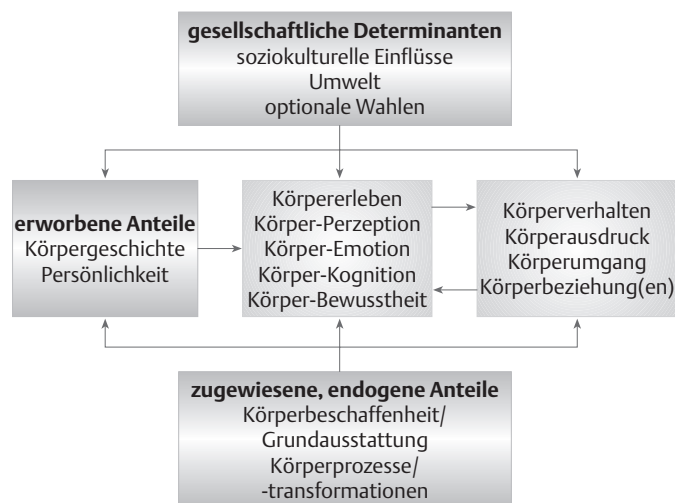


Abb. 1 Das Körpererleben im Netzwerk Einfluss nehmender Determinanten.

Die Dresdener Körperbild-Werkstatt und der Prozess der Konsensusbildung

Im Jahre 1999 etablierte sich in Dresden eine Werkstatt zum Thema „Körperbild/Körpererleben – Forschungsmethoden in Diagnostik und Therapie“. Eingeladen wurden seitdem alle derzeit mit dem Gegenstand wissenschaftlich beschäftigten deutschsprachigen Forscher/Autoren. Ein Handbuch der Körperbildforschung mit den bislang in der Werkstatt präsentierten Beiträgen soll in Kürze publiziert werden. Das nun vorliegende Konsensuspapier wurde von Mitgliedern der Arbeitsgruppe verfasst und stellt eine auf Konvention beruhende Systematik der Begrifflichkeit einer Phänomenologie des Körpererlebens dar. Die Autoren des Konsensuspapiers repräsentieren die klinischen Bereiche Psychiatrie, Psychotherapeutische Medizin und Psychosomatische Medizin. Sie sind ausgewiesene Experten in ihrem jeweiligen Forschungsschwerpunkt und decken dabei folgende wissenschaftliche Teilbereiche ab: Phänomenologie und Methodik der Erforschung des Körpererlebens, Bewegungsverhalten, neurowissenschaftliche Grundlagen der Körperbildforschung, psychoanalytische Entwicklungspsychologie und Evaluation körperorientierter Psychotherapieverfahren.

Die Systematik wurde insbesondere unter Bezugnahme auf die publizierten Forschungsergebnisse phänomenologischer Studien zusammengestellt (Übersichten z.B. [16–20,44,45]). Im weiteren Sinne repräsentiert sie auch die zur Phänomenologie der Leiblichkeit publizierten deutschsprachigen Übersichtsarbeiten bzw. Monografien [2–4,22,42,43]. Die Arbeitsgruppe tagte über einen Zeitraum von zwei Jahren insgesamt viermalig, der Prozess der Konsensbildung umfasste folgende Detailschritte:

1. Zunächst wurden grundsätzliche pragmatisch orientierte Zielkriterien festgelegt:
 - a) Operationalisierbarkeit der Definitionen für Forschungszwecke;
 - b) enge Anlehnung der Definitionen an den angloamerikanischen Sprachraum, um eine internationale Vergleichbarkeit zukünftiger Studienprojekte zu gewährleisten;
 - c) Bezugnahme auf vorhandene Literatur zur Phänomenologie des Leiberlebens.

2. Die Arbeitsgruppe einigte sich darauf, die von Röhrich [20,23] erarbeitete Systematik als Diskussionsgrundlage zu wählen und diese weiterzuentwickeln.
3. Eingangs fand eine Diskussion statt zur Wahl eines Oberbegriffes „Körpererleben“ für den Gegenstand des Konsensuspapiers sowie hinsichtlich der inhaltlichen Abgrenzung des Körpererlebens im engeren Sinne von assoziierten endogenen Determinanten (z.B. Körperbeschaffenheit) und äußeren Einflussfaktoren (z.B. kulturell vorgegebene Körperrituale).
4. Im zweiten Arbeitsschritt beschloss die Arbeitsgruppe eine konzeptionelle Unterscheidung zwischen körperbezogenen Perzeptionen, Kognitionen, Emotionen sowie der Körperbewusstheit.
5. Anschließend erarbeitete die Gruppe korrespondierende inhaltliche Beschreibungen/Definitionen der in die Systematik aufgenommenen Termini.
6. Im letzten Arbeitsschritt wurden die in der Literatur verwendeten Termini im Hinblick auf
 - a) ihren Bedeutungsgehalt und
 - b) die Frage der in Forschungsprojekten gewählten Bezugsebenen analysiert und im Anschluss an eine konsensbildende Diskussion in die Systematik aufgenommen oder aber im Sinne der beschriebenen Zielkriterien verworfen; die Begriffe wurden den Kategorien „perzeptiv/kognitiv/emotional-affektiv/Bewusstheit“ zugeordnet.

Systematische Definition von Teilaspekten des Körpererlebens

Die Arbeitsgruppe einigte sich zunächst darauf, den Terminus „Körpererleben“ im globalen, übergeordneten Sinne als Oberbegriff zu verwenden – parallel zu einer sich auch im englischen Sprachraum („Body experience“) allmählich abzeichnenden Tendenz. „Body image“ dominiert zwar weiterhin die angloamerikanische Literatur als Oberbegriff, doch erscheint der unscharf von Teilaspekten abgegrenzte, in vielfältiger Weise definierte Terminus vor dem Hintergrund eines inflationären Gebrauchs und der daraus resultierenden „babylonischen Sprachverwirrung“ [24] für diesen Zweck nicht weiter geeignet. In seiner Übersicht gebräuchlicher Körperbild/-schema-Definitionen bzw. der Begrifflichkeit des Körpererlebens und der damit verknüpften Forschungspraxis schlussfolgert Paulus [2], dass die Bemühungen um eine vereinheitlichende Begriffsbildung bisher folgenlos für die Forschungspraxis geblieben seien. Er zeigt auf, wie der Begriff Körperbild sowohl bei der Beschreibung umschriebener Teilaspekte als auch als Oberbegriff für den Gesamtbereich der Körpererfahrung Verwendung findet. Auch Lautenbacher et al. [46] sind der Ansicht, dass mit dem „Body-image“-Begriff inhaltlich ein Oberbegriff für Forschungsaktivitäten zu körperbezogenen Perzeptionen, Emotionen und Kognitionen gemeint sei.

Shontz [36,47], Kolb [25], Fisher [26,44] sowie Thompson [37] und im deutschen Sprachraum Bielefeld [3] sind als Wegbereiter einer neuen begrifflichen Ordnung für die zuvor unsystematisch unter dem Begriff „Body image“ oder im deutschen „Körperbild“ abgehandelten Phänomene anzusehen. Diesen Autoren folgend erscheint es gerechtfertigt, nunmehr mit dem Begriff „Körperbild“ jenen Teilaspekt des Körpererlebens abzudecken, der „sich erfahrungsabhängig individuell in enger Relation zur Sprachent-

wicklung kognitiv generiert und ausdifferenziert“ und Beschreibungsebenen umfasst, „die sich zum Teil als ausgesprochen veränderungssensitiv erweisen“ [23]. In Abgrenzung dazu sind mit dem Sammelbegriff „Körpererleben“ auch all jene Dimensionen des Selbsterlebens beschrieben, die nah an primärprozesshaftem Geschehen angesiedelt sind, insofern erlebnisorientierten Charakter haben. Hiervon unterschieden lässt sich der ebenfalls als Oberbegriff verwendete Terminus „Körpererfahrung“ vor dem Hintergrund der Theorien zum Selbstkonzept (parallel zum kognitiv konzipierten Selbst) als ein individuell ausgestalteter, reflektiver Algorithmus definieren. Hier sind zentrale Inhalte bewusst und steuernd gesetzt, deklariert und bewertet.

Die Arbeitsgruppe verständigte sich des Weiteren darauf, die Vernetzung des Körpererlebens mit den beschriebenen Einflussnehmenden Determinanten sowie dem resultierenden (Bewegungs-)Verhalten deskriptiv mit zu erfassen (s. Abb. 1), gleichzeitig aber von der erarbeiteten systematischen Terminologie des Körpererlebens im engeren Sinne getrennt zu halten.

In der Übersicht (Tab. 1) werden die von der Arbeitsgruppe so verabschiedeten definitorischen Abgrenzungen unterschiedener Teilbereiche des Körpererlebens systematisch zusammengefasst.

Das Körperschema wird von der Arbeitsgruppe definiert als der perzeptive, physiologisch präformierte und zentralnervös verankerte, konstitutionell variierte und konstant durch die afferent-sensorischen Einflüsse modifizierte Teilaspekt des Körpererlebens; das Körperschema hat im Sinne eines plastischen Modells eine basale Funktion in der Lokalisation des Körpers und der Steuerung der Motorik im Raum. Komplettiert wird diese perzeptive Raum-/Orientierungs-Ebene durch das Körperempfinden („body-percept“), d.h. die intero- und exterozeptive Wahrnehmung der physischen Realität. Diese wiederum löst autonome, d.h. unterhalb der Ebene des Bewusstseins operierende Automatismen bzw. Reaktionsweisen aus. Die Körperschemata reifen in der frühkindlichen (motorischen) Entwicklung in Resonanz zu diesen perzeptiven Stimuli im Zuge der neuronalen Entwicklung entlang genetisch vorgegebener Muster aus.

Unter dem Begriff Körperbild fasst die Arbeitsgruppe die kognitiv bestimmten, den Körper betreffenden mehrdimensionalen Erfahrungs- und Bewertungsaspekte zusammen: das formale Wissen, die Fantasien/Gedanken/Einstellungen/Bewertungen (sprachlich repräsentiert und kodiert bzw. symbolisiert) und die Bedeutungszuschreibungen (interpretative und motivationale). Diese Aspekte sind vornehmlich persönlichkeitspsychologisch zu erfassen (interpersonale, biografische Faktoren), unterliegen zudem in hohem Maß soziodemografischen (Sozial- und Bildungsstatus) Einflüssen. Für den Aspekt der Einstellungen und Bewertungen ist weiterhin der jeweilige kulturelle Kontext mit den spezifischen körperbezogenen sozialen Umgangsformen und normativen Determinanten besonders zu berücksichtigen. Anders als z.B. vor dem Hintergrund psychodynamischer Theorien vorgenommen, ist das Körperbild in diesem Sinne damit mehr als bloße „Imago des Körpers“ bzw. „phantasmatische Repräsentation“ [48], sondern die Gesamtheit der kognitiv-evaluativen Einflüsse auf das Gesamtkörpererleben.

Tab. 1 Systematik der terminologischen Abgrenzung von Teilaspekten des Körpererlebens

	Aspect of body experience	Psychological object	Teilaspekt des Körpererlebens	inhaltliche Beschreibung/Definition
körperbezogene Perzeptionen	Body schema (Body size estimation)/ (Body orientation)	Accuracy of perception of one's body size; ability to judge spatial position of one's body	Körperschema Körpergrößenwahrnehmung	– Wahrnehmung von Gestalt und Raum (Ausdehnung und Grenzen)/ – Orientierung am Körper
	Body percept	Body as sensory register	Körperempfinden/ -perzepte	– intero- und exterozeptive Wahrnehmung
körperbezogene Emotionen	Body cathexis Body emotion	Degree of emotional satis- faction with own body; emotional focussing on whole body or its parts; sensitivity; shame/pride; vitality; holistic feelings	Körper-Kathexis Körper-Emotionen	– Körperbesetzung, Körperzufriedenheit – emotionale Fokussierungen auf den Körper – Ganzheitsempfinden – Sensitivität/leibliche Vitalität – Scham/Stolz
körperbezogene Kognitionen	Body image (Body concept)/ (Body fantasy)/ (Body attitude)/ (Body knowledge)	Abstract and detailed knowledge (learning and experience); symbolic images; the private body related concepts of one self	Körperbild	– formales Wissen, Phantasien, Gedanken, Einstellungen/Bewertungen, Bedeutungs- zuschreibungen den Körper betreffend
	Body ego	Body as stimulus to self, instrument for purposive action; Definiteness/protec- tive value of body boundaries; Attitudes pertinent to identity	Körper-Ich	– Unterscheidung von: ich/du, innen/außen (Demarkation); – leibliche Integrität, Kohärenz – leibliche Identität – Bewegungs/-Handlungsinitiation, Koordina- tion
Körperbewusst- heit	Body awareness			– Gewahrsein der eigenen Leiblichkeit in all ihren Aspekten/Ausprägungen – reflektierte Körpererfahrung

Das Körper-Ich/-Selbst sollte nach Meinung der Arbeitsgruppe gesondert erfasst werden. Dabei wird es dem Körperbild zugeordnet – trotz der entwicklungspsychologisch beschreibbaren initialen Nähe zum somatischen Pol, dies aufgrund der im Zuge der Selbstentwicklung zunehmenden kognitiv-evaluativen Kontrolle. Vor dem Hintergrund früher Entwicklungsstadien ist insbesondere die Körperoberfläche aufgrund ihrer Grenzgeberfunktion zwischen innen und außen bzw. Selbst und Nicht-Selbst und die Integration der Partialtriebe von großer Bedeutung bei der Entwicklung einer integrierten, konsistent-kohärenten Körpererfahrung. Das Körper-Ich übernimmt zudem eine regulierende Schlüsselrolle in der Bewertung sensorischer und anderer erlebnisbezogener Stimuli im Sinne einer grundsätzlichen Unterscheidung zwischen dichotomen Schmerz-Lust-Evaluationen; es organisiert und modifiziert intentionell das gerichtete Bewegungsverhalten, die interpersonellen (interkorporalen) Beziehungen.

Für den in der Literatur zumeist vernachlässigten emotional-affektiven Teilaspekt des Körpererlebens wählte die Arbeitsgruppe den Oberbegriff Körper-Kathexis (Ausmaß positiver körperbezogener Gefühle). Hier ist die emotional-affektive Körperbesetzung mit den emotionalen Fokussierungen auf den Körper, die Zufriedenheit mit dem Körper sowie das Ganzheitsempfinden und Sensitivität bzw. leibliche Vitalität und Scham gemeint. Die Zufriedenheit mit dem eigenen Körper und die damit eng verknüpfte Selbstakzeptanz werden maßgeblich von emotionalen Kategorien (Lust-Unlust-Gefühle, insbesondere in Abhängigkeit von körperlicher Gesundheit/Unversehrtheit) geprägt, d.h. auch die mit der Körper-Kathexis verbundenen kognitiven Evaluationen sind zunächst affektiver Natur.

Die Körperbewusstheit wurde als eigenständiger Teilaspekt definiert als das Gewahrsein der eigenen Leiblichkeit in all ihren Aspekten bzw. Ausprägungen; diese Integrationsleistung resultiert in einer reflektierten Körpererfahrung, die wiederum als kognitiv-evaluatives Korrektiv modifizierend auf die anderen Teilaspekte des Körpererlebens einwirkt.

Das Körpererleben kann nach Meinung der Arbeitsgruppe innerhalb eines Netzwerkes als ein Kontinuum mit einem somatischen und einem kognitiv-evaluativen Pol beschrieben werden. Dabei ist der perzeptive Anteil als basaler Pol oder auch nach Shontz [47] als „anchor point ... closely tied to neurological processes“ (S. 160) zu bezeichnen, während die Körperbewusstheit

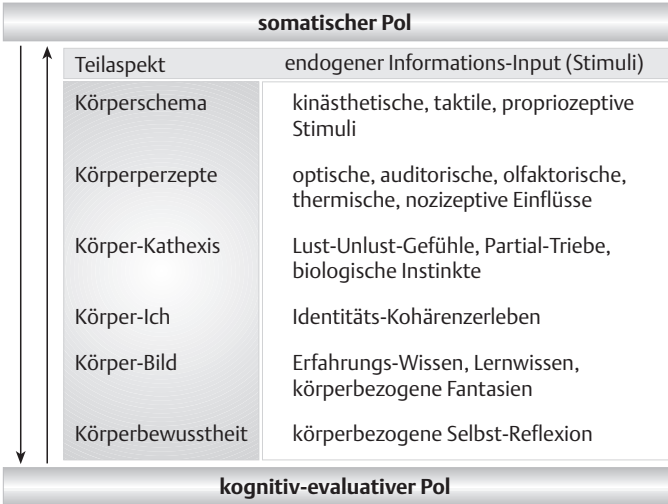


Abb. 2 Das Kontinuum der Körpererfahrung.

dem anderen Pol, essenziell kognitiv organisiert nahe steht (Abb. 2).

Abschließend soll noch ausdrücklich festgestellt werden, dass die Arbeitsgruppe sich bewusst im Sinne der ausgeführten Zielkriterien für eine phänomenologisch orientierte Zugangsweise zur deskriptiven, terminologisch-definitiven Abgrenzung der verschiedenen Teilaspekte des Körpererlebens entschieden hat. Andere, theoriegeleitete Zugangsweisen (z.B. [2, 37, 48]) zur wissenschaftlichen Auseinandersetzung mit dem Körpererleben sind – sofern explizit für den Leser herausgestellt – parallel nützlich für ein tief greifendes Verständnis der komplexen, mehrdimensionalen und dynamischen Realitäten.

Ausblick

Die Arbeitsgruppe, die sich über die Werkstatt formierte, hat mittlerweile mit Gründung eines Arbeitskreises eine Anbindung an das Deutsche Kollegium für Psychosomatische Medizin geschaffen und bemüht sich nun darum, ein Forum für die Vorstellung und Erarbeitung von Forschungsprojekten zu betreiben.

Unter Einhaltung einer am Konsensuspapier orientierten Begrifflichkeit sollte es möglich werden, eine bessere internationale Vergleichbarkeit der in verschiedenen Studien erhobenen empirischen Befunde zu erzielen. In einem weiteren Schritt erscheint es wünschenswert und notwendig, auch für den Einsatz von Untersuchungsinstrumenten zur Erfassung und Beschreibung der Teilaspekte des Körpererlebens (Interviews, Fragebogen und andere verbale Selbstbeurteilungsinstrumente, projektive Verfahren, Bewegungs- und Verhaltensanalysen, experimentelle Verfahren) standardisierte Vorgehensweisen zu erarbeiten. Vorstellbar wäre etwa ein an den Teilaspekten entwickelter Kriterienkatalog für die Auswahl des jeweiligen Erfassungsinstrumentes (erste Vorschläge hierzu in Röhrich [49]). Weiterhin hat sich die wissenschaftliche Arbeitsgruppe die Entwicklung einer Achse „Körpererleben“ für die operationalisierte psychodynamische Diagnostik (OPD) zur Aufgabe gemacht, um diese wichtige Dimension des dynamischen Selbsterlebens z.B. einer systematischen Erfassung im Rahmen der Psychotherapieprozessforschung zugänglich zu machen. Ähnliche Bemühungen sind für andere Bereiche denkbar, so z.B. als gesondert erfasste Kategorie der Verhaltensanalyse in der Planung kognitiv-behavioraler Behandlungskonzepte.

Schließlich kann darauf spekuliert werden, dass die neuerdings im Rahmen psychosomatischer Grundlagenforschung vermehrt zu verzeichnenden Bemühungen zur Aufklärung der Ätiopathogenese der Psychosomatosen mittels neurowissenschaftlicher Verfahren (Stichwort „neuroimaging“, „psychoendocrinology“, „psychophysiology“) auf eine präzise und reliable Beschreibung phänomenologischer Charakteristika des Körper-Selbst-Bezuges angewiesen sein werden.

Literatur

- ¹ Brähler E. Körpererleben. Ein subjektiver Ausdruck von Leib und Seele. Berlin, Heidelberg, New York, Tokyo: Springer, 1986
- ² Paulus P. Zur Erfahrung des eigenen Körpers. Weinheim, Basel: Beltz, 1982
- ³ Bielefeld J. Zur Begrifflichkeit und Strukturierung der Auseinandersetzung mit dem eigenen Körper. In: Bielefeld J (Hrsg): Körpererfahrung. Grundlagen menschlichen Bewegungsverhaltens. Göttingen, Toronto, Zürich: Hogrefe, 1991: 3–33
- ⁴ Petzold H. Leiblichkeit. Philosophische, gesellschaftliche und therapeutische Perspektiven. Paderborn: Junfermann-Verlag, 1986
- ⁵ Salter M. Körperbild und Körperbildstörungen. Wiesbaden: Ullstein Medical, 1998
- ⁶ Kamper D, Wulf C. Die Wiederkehr des Körpers. Frankfurt/M: Suhrkamp Verlag, 1982
- ⁷ Rappe G. Archaische Leiberfahrung, Berlin: Akademie Verlag, 1995
- ⁸ Schmitz H. Leib und Gefühl. Materialien zu einer philosophischen Therapeutik. Paderborn: Junfermann-Verlag, 1992
- ⁹ Kutter P. Affekt und Körper. Neue Akzente der Psychoanalyse. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 2001
- ¹⁰ Porsch U. Der Körper als Selbst und Objekt. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 1997
- ¹¹ Geissler P. Analytische Körperpsychotherapie. Bioenergetische und psychoanalytische Grundlagen und aktuelle Trends. Wien: Facultas Universitätsverlag, 1997
- ¹² Klinkenberg N. Feldenkrais-Pädagogik und Körperverhaltenstherapie. Stuttgart: Pfeiffer bei Klett-Cotta, 2000
- ¹³ Görlitz G. Körper und Gefühl in der Psychotherapie – Basisübungen (Reihe „Leben Lernen“, Nr. 120) und – Aufbauübungen (Reihe „Leben Lernen“, Nr. 121). München: Pfeiffer, 1998
- ¹⁴ Uexküll T von, Fuchs M, Müller-Braunschweig H, Johnen R (Hrsg). Subjektive Anatomie. Theorie und Praxis körperbezogener Psychotherapie. Stuttgart, New York: Schattauer, 1994
- ¹⁵ Rudolf G, Henningsen P (Hrsg). Somatoforme Störungen. Stuttgart, New York: Schattauer, 1998
- ¹⁶ Priebe S, Röhrich F. Specific body image pathology in acute schizophrenia. *Psychiatry Res* 2001; 101: 289–301
- ¹⁷ Röhrich F, Beyer W, Priebe S. Störungen des Körpererlebens bei akuten Angsterkrankungen und Depressionen – Neurotizismus oder Somatisierung? *Psychother Psych Med* 2002; 52: 205–213
- ¹⁸ Sack M, Henniger S, Lamprecht F. Veränderungen von Körperbild und Körpererleben bei essgestörten und nichtessgestörten Patienten im Verlauf einer stationären Psychotherapie. *Psychother Psych Med* 2002; 52: 64–69
- ¹⁹ Pope HG jr, Gruber AJ, Mangweth B et al. Body image perception among men in three countries. *Am J Psychiatry* 2000; 157: 1297–1301
- ²⁰ Röhrich F. Körperorientierte Psychotherapie psychischer Störungen. Göttingen, Toronto, Zürich: Hogrefe, 2000
- ²¹ Loew Th, Tritt K, Siegfried W et al. Efficacy of „functional relaxation“ in comparison to terbutaline and a „placebo relaxation“ method in patients with acute asthma. A randomized, prospective, placebo-controlled, crossover experimental investigation. *Psychother Psychosom* 2001; 70: 151–157
- ²² Joraschky P. Das Körperschema und das Körper-Selbst als Regulationsprinzipien der Organismus-Umwelt-Interaktion. München: Minerva Publikation Sauer GmbH, 1983
- ²³ Röhrich F. Das Körperbild im Spannungsfeld von Sprache und Erleben – terminologische Überlegungen. In: Joraschky P, Lemche E, Röhrich F (Hrsg): Körpererleben – ein Handbuch zu Forschungsmethoden in klinischer Diagnostik und Therapie. Göttingen, Bern, Toronto, Seattle: Hogrefe, 2004, im Druck
- ²⁴ Meermann R. Körperschemastörungen. Habilitationsschrift, unveröffentlicht. Münster: Universität Münster, 1985
- ²⁵ Kolb LC. Disturbances of the body image. In: Reiser MF (ed): *American Handbook of Psychiatry*, Vol. 4, 2. edition. New York: Basic books, 1975: 810–837
- ²⁶ Fisher S. The evolution of psychological concepts about the body. In: Cash TF, Pruzinsky Th (eds): *Body images. Development Deviance and Change*. New York: The Guilford Press, 1990: 3–20
- ²⁷ Pick A. Über Störungen der Orientierung am eigenen Körper. In: Pick A (Hrsg): *Arbeiten aus der deutschen psychiatrischen Klinik in Prag*. Berlin: Karger, 1908: 1–19

- ²⁸ Hartmann H, Schilder P. Körperinneres und Körperschema. Zeitschrift der gesamten Neurologie und Psychiatrie 1927; 109: 666–675
- ²⁹ Conrad K. Das Körperschema. Eine kritische Studie und der Versuch einer Revision. Zeitschrift der gesamten Neurologie und Psychiatrie 1933; 147: 346–369
- ³⁰ Fenichel O. The psychoanalytic theory of neurosis. New York: Norton, 1945
- ³¹ Federn P. Ego Psychology and the Psychoses. Deutsche Übersetzung: Ich-Psychologie und die Psychosen. Frankfurt/M: Suhrkamp, 1978
- ³² Dolto F. Das unbewußte Bild des Körpers. Weinheim-Berlin: Quadriga, 1987
- ³³ Kiener F. Untersuchungen zum Körperbild 1. und 2. Teil. Z Klin Psychol Psychother 1973; 21: 335–351 u. 1974, 22: 45–66
- ³⁴ Löwe B, Clement U. Der Fragebogen zum Körperbild (FKB-20) – Literaturüberblick, Beschreibung und Prüfung eines Meßinstrumentes. Diagnostica 1996; 42: 352–376
- ³⁵ Lemche E. Entwicklungsphasen des Körperbildes und Methoden zur Erfassung der kognitiven Körperorientierung in der frühen Kindheit: Aktueller Forschungsstand und mögliche Relevanz für klinische Fragestellungen. In: Joraschky P, Lemche E, Röhrich F (Hrsg): Körpererleben – ein Handbuch zu Forschungsmethoden in klinischer Diagnostik und Therapie. Göttingen, Bern, Toronto, Seattle: Hogrefe: 2004, im Druck
- ³⁶ Shontz FC. Body image and its disorders. Int J Psychiatry Med 1974; 5: 461–472
- ³⁷ Thompson JK. Body image disturbance: Assessment and treatment. New York: Pergamon Press, 1990
- ³⁸ Merleau-Ponty M. Phänomenologie der Wahrnehmung. Berlin: de Gruyter, 1966
- ³⁹ Marcel G. Leibliche Begegnung. Notizen aus einem gemeinsamen Gedankengang, bearbeitet von Hans A. Fischer-Barnicol. In: Petzold H (Hrsg): Leiblichkeit. Philosophische, gesellschaftliche und therapeutische Perspektiven. Paderborn: Junfermann, 1985: 15–46
- ⁴⁰ Freud S. Das Ich und das Es. Studienausgabe Bd. III. Frankfurt/M: Fischer, 1923: 273–330
- ⁴¹ Dornes M. Der kompetente Säugling. Die präverbale Entwicklung des Menschen. Frankfurt/M: Fischer Verlag, 1993
- ⁴² Blankenburg W. Körper und Leib in der Psychiatrie. Schweiz Arch Neurol Neurochir Psychiatr 1982; 131: 13–39
- ⁴³ Blankenburg W. Phänomenologie der Leiblichkeit und Körpererleben Schizophrener. In: Röhrich F, Priebe S (Hrsg): Körpererleben in der Schizophrenie. Göttingen, Bern, Toronto, Seattle: Hogrefe, 1998: 17–23
- ⁴⁴ Fisher S. Development and Structure of the Body Image. Vol. 1 & 2. Hillsdale, New Jersey: Lawrence-Erlbaum-Associates Publishers, 1986
- ⁴⁵ Röhrich F, Priebe S. Störungen des Körpererlebens bei schizophrenen Patienten. Fortschr Neurol Psychiatr 1997; 65: 323–336
- ⁴⁶ Lautenbacher S, Roscher S, Strian F et al. Theoretical and empirical considerations on the relation between body image, body scheme and somatosensation. J Psychosom Res 1993; 37: 447–454
- ⁴⁷ Shontz FC. Body image and physical disability. In: Cash TF, Pruzinsky T (eds): Body Images. Development Deviance and Change. New York: The Guilford Press, 1990: 3–20
- ⁴⁸ Küchenhoff J. Körperbild und psychische Struktur – zur Erfassung des Körpererlebens in der psychodynamischen Diagnostik. Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie 2003; 49: 175–193
- ⁴⁹ Röhrich F. Ansätze und Methoden zur Untersuchung des Körpererlebens. In: Joraschky P, Lemche E, Röhrich F (Hrsg): Körpererleben – ein Handbuch zu Forschungsmethoden in klinischer Diagnostik und Therapie. Göttingen, Bern, Toronto, Seattle: Hogrefe, 2004, im Druck