

Körpererleben im Spannungsfeld von leiblicher Erfahrung, therapeutischer Praxis und kulturellem Kontext

Tilmann Walter

Review Essay:

Psychologie & Gesellschaftskritik (2001). Nr. 97, Heft 1: Körpertexte.
Gießen: Psychosozial Verlag, 133 Seiten, ISSN 0170-0537; zugleich ISBN
3-89806-125-6, EURO 9,90

**Psychotherapie und Sozialwissenschaft. Zeitschrift für Qualitative
Forschung (2001). Heft 3(4) Sprechen vom Körper – Sprechen mit dem
Körper (Teil 1).** Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 61 Seiten,
ISSN 1436-4638, EURO 25,00

**Psychotherapie und Sozialwissenschaft. Zeitschrift für Qualitative
Forschung (2002). Heft 4(1) Sprechen vom Körper – Sprechen mit dem
Körper (Teil 2).** Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 78 Seiten,
ISSN 1436-4638, EURO 25,00

Keywords:
Körper,
Psychologie,
Psychotherapie,
Kulturgeschichte

Zusammenfassung: In der psychopathologischen Literatur fanden in den vergangenen Jahrzehnten "frühe" Störungen verstärkte Aufmerksamkeit. Die Patienten, denen ihre seelischen Konflikte nicht bewusst zugänglich sind, neigen dazu, ihr Leid körperlich "auszuagieren". Auch kulturelle Praktiken wie der Fitness- und Schlankheitskult, Tätowierungen, Piercings oder die Schönheitschirurgie werden in dieser Weise gedeutet. Im Spannungsfeld von psychologischen und kulturhistorischen Erklärungsversuchen erscheint der Körper dabei als "Prozess" – Queer-Identitätspolitik, Schönheitschirurgie und künstlerische Ausdrucksformen wie der Tanz lassen sich als "konkrete Praxen" im Sinne eines "Embodiment" verstehen, durch welches Subjekte versuchen, "zu sich selbst zu kommen". Auch die Psychotherapie scheint sich in dieses Muster einzufügen: Weg von einem unbewussten körperlichen Ausdruck, dem Symptom, sollen die Klienten im Dialog mit den Therapeuten zu einem neuen Narrativ darüber, "was sie sind", und zu neuen körperlichen Ausdrucksformen gelangen. Die Zusammenstellung der einzelnen Beiträge in den zu besprechenden Bänden wirkt thematisch etwas sprunghaft, eine Synthese ihrer Inhalte bleibt dem Leser überlassen.

Inhaltsverzeichnis

- [1. Ausgangsüberlegungen](#)
- [2. Psychologie / Psychotherapie als "Gesellschaftskritik"?](#)
- [3. Psychotherapie als Sprechen vom Körper / mit dem Körper](#)
- [4. Schlussbetrachtung](#)

[Literatur](#)

[Zum Autor](#)

[Zitation](#)

1. Ausgangsüberlegungen

Öfters kann man in der psychopathologischen oder psychotherapeutischen Fachliteratur lesen, in den vergangenen Jahrzehnten sei ein auffälliger Wechsel weg von den klassischen Neurosen hin zu *narzisstischen* Krankheitsbildern zu beobachten (vgl. z.B. HIRSCH 1987, Vorwort, S.V). Letztere werden mit "frühen" Störungen erklärt: Auf Grund eines tiefgreifenden und dem Bewusstsein nicht zugänglichen Konflikts neigten die Betroffenen dazu, ihr Leid "auszuagieren", indem sie ihren Körper als Objekt behandeln (vgl. HIRSCH 1987, HIRSCH 2002a, STREECK 2000). Als typische Ausdrucksformen gelten z.B. gestörte Körperwahrnehmungen wie Depersonalisierung und Hypochondrie oder problematische Umgangsweisen mit dem Körper wie bspw. Drogenmissbrauch, Ernährungsstörungen und Selbstverstümmelungen. Der Wandel soll sich aber auch in – als fragwürdig eingeschätzten – kollektiven Körperpraktiken wie dem Fitness- und Schlankheitskult, Tätowierungen, Piercings oder medizinischen Techniken wie der Schönheitschirurgie und der künstlichen Fortpflanzung niederschlagen. Dass der Körper in Psychologie und Psychotherapie immer mehr Aufmerksamkeit findet, zeugt auch der Umstand, dass nun nahezu gleichzeitig in den Zeitschriften "Psychologie & Gesellschaftskritik" und "Psychotherapie und Sozialwissenschaft" entsprechende Themenhefte erschienen sind. Die Beiträge in "Psychotherapie und Sozialwissenschaft" informieren dabei deutlicher über die *spezifischen* Fragen, die in klinisch-therapeutischen Kontext gestellt werden. [1]

Da die Begriffe "Neurose" und "Narzissmus" nicht unbedingt Gegensätze bilden, wäre es vielleicht stimmiger, mit Sigmund FREUD erotische, zwanghafte und narzisstische Störungen auseinander zu halten (vgl. FREUD 1931). Im Sinne einer tentativen Chronologie ließe sich also annehmen, dass zu Lebzeiten FREUDs (und in dessen eigenem klinischen Material) zunächst *erotische* Störungen die größte Aufmerksamkeit fanden: Masturbation, Hysterie, sexuelles Versagen und Perversionen betrafen die meisten der damals zur Behandlung gelangten Fälle und wurden von den Experten als Folge der Unfähigkeit, libidinöse Bedürfnisse auszuleben, gedeutet. Überzeugt von der sexuellen Grundlage *aller* Neurosen tendierte FREUD (und tendierten mit ihm viele seiner Zeitgenossen wie KRAFFT-EBING, HIRSCHFELD, MOLL) dazu, vielfältige Störungen auf eine kulturbedingt "unterdrückte" Sexualität zurückzuführen. [2]

Unter der Schlagwort "Autoritärer Charakter" wurde nach dem Zweiten Weltkrieg der Überich-bestimmte *Zwangstypus*, dessen Verhalten durch unterdrückte libidinöse und Ich-Impulse charakterisiert wurde, auffallend häufig diskutiert (vgl. ADORNO & HORKHEIMER, FROMM, MARCUSE, REICH). Vor dem Hintergrund der nationalsozialistischen Verbrechen und ausgehend von zeitkritischen Diagnosen der Missstände im "Spätkapitalismus" wurde des Typus des "Schreibtischtäters" und "Mitläufers" bzw. eines ich-schwachen und duckmäuserischen Durchschnittsbürgers unter politischen Vorzeichen kritisiert und sollte mittels "antiautoritärer Erziehung" zum Verschwinden gebracht werden. [3]

Seit den 1970ern werden dagegen die heute gängigen Konzepte *narzisstischer* Bedürfnisse und entsprechender Störungen ausformuliert (z.B. KOHUT): Eine

verbreitete Unfähigkeit der Subjekte, "mit sich selbst eins zu werden" war demzufolge weder klar zu beziehen auf manifeste sexuelle Störungen noch auf gesellschaftlich bedingte Normkonflikte. Beide Punkte spielten im Krankheitsbild zwar eine Rolle, aber wiederholte partnerschaftliche Enttäuschungen und das Scheitern an Maßstäben der Gesellschaft wie beruflichem Erfolg, physischer Attraktivität und selbstverantwortlicher Lebensgestaltung wurden als sekundärer Ausdruck eines tieferliegenden Konfliktes gedeutet. In den 1970er und 1980er Jahren formierte sich ausgehend davon der heute schon sprichwörtliche "Psychomarkt", der heute u.a. in der Wellness-Ideologie fortlebt. Mit hoher Wahrscheinlichkeit war für diesen Wandel das veränderte konzeptionelle Denken, ätiologische Sehen und therapeutische Handeln der Experten ausschlaggebend. Es ist zumindest wenig plausibel anzunehmen, die frühe Mutter-Kind-Interaktion könnte im wilhelminischen Zeitalter durchweg störungsfrei verlaufen sein¹ – besonders, wenn man in Betracht zieht, wie viele Frauen damals wegen emotionaler und sexueller Störungen als "hysterisch" behandelt wurden. Die Vorstellung, erst in der jüngeren Vergangenheit – mit ihren hohen Scheidungsraten, vielen zerbrechenden Familien und alleinerziehenden Eltern – sei die Kindheit belastet, bestätigt zudem das Trugbild von der "heilen Großfamilie" in früheren Zeiten, das erst im 19. Jahrhundert, und zwar ebenfalls unter dem Eindruck einer "Krise der Familie", entstanden ist. [4]

Als Kulturhistoriker fragt man sich ohnehin, ob beim Umgang mit dem Körper wirklich alles neuartig war und ist, was als *neu* vorgeführt wurde – weiß man von Speise-, Ernährungs- und Fastengebote nicht aus allen Kulturen (vgl. von PACZENSKY & DÜNNEBIER 1994)? Sind kulturelle Praktiken der Hautbearbeitung nicht aus vielen Kulturkreisen bekannt (vgl. BENTHIEN 1998)? Gab es nicht überall und zu jeder Zeit Normen, die das Sexualleben betreffen (vgl. MÜLLER 1985)? Kurz: Besaßen nicht überhaupt *alle* Kulturen zu *allen* Zeiten ihre eigenen, z.T. heute recht fragwürdig wirkenden Umgangsweisen mit dem Körper? Grundsätzlich begegnet Historikern dabei das Problem, ob historisch neue Bezeichnungen, Beschreibungen und Deutungsmuster tatsächlich jeweils einem neuartigen Gegenstand entsprechen, oder ob sie nicht umgekehrt bestimmte körperliche Zustände erst ins Leben rufen. [5]

Auch wissenschaftsgeschichtlich ist dieses Phänomen nicht unbemerkt geblieben: Im "Zeitalter der Nervosität" um 1900 scheinen subjektive Wahrnehmungen von einer umfassenden körperlichen und seelischen Erschöpfung vielfältig auf die gesellschaftliche Realität zurückgewirkt zu haben (vgl. dazu ausführlich RADKAU 1998): Bis heute ist nicht klar auszumachen, ob es sich damals um eine kollektive Phantasie oder um eine Debatte gehandelt hat, die mit der rasant fortschreitenden Industrialisierung und Urbanisierung in jener Zeit eine durchaus *reale* Basis aufwies. Klinisches Wissen muss jedenfalls – spätestens seit der Medikalisation des Alltags in eben diesen Jahren und Jahrzehnten – als einflussreich für die Gesellschaft und ihre Individuen bewertet werden; von daher rührte meine Bereitschaft als Kulturwissenschaftler und Wissenschaftshistoriker, die hier vorliegenden fachfremden Texte zu besprechen. [6]

¹ Der Blick in die Wissenschaftsgeschichte zeigt dann auch, dass vergleichbare Gedankengänge schon viel früher ausformuliert wurden: vgl. bspw. Hirsch 2002b.

Mit Blick in die geschichtliche Vergangenheit psychiatrischer, psychologischer und therapeutischer Deutungen erweist sich schnell, dass die synchronische Beschreibung leibseelischer Symptome durch den Blick auf kulturelle Zusammenhänge ergänzt werden muss. So scheint es sinnvoll, die Verhältnisse von körperlichen *Erfahrungen* und kulturellen *Sinn- und Praxishorizonten* differenzierter zu konzipieren: Pierre BOURDIEU spricht von einem "Habitus", in dem sich kulturelle Ordnungen leiblich niederschlagen – der menschliche Körper diene schließlich in jeder Kultur als primäres "Referenzschema für die Ordnung der Welt" (BOURDIEU 1979, S.193). John H. GAGNON und William SIMON unterscheiden diesbezüglich die Ebenen von Individuen, Gesellschaft und kulturellen Deutungsmustern (vgl. GAGNON & SIMON 1986): Sexuelles Verhalten bspw. werde durch intrapsychische, interpersonale und kulturelle "Skripte" gesteuert, die festlegen, was als "Sex" verstanden und praktiziert wird – nur so sei überhaupt erklärbar, dass Sexualität eine "Geschichte" kennt. Konkretes Handeln weist diesen soziologischen und sozialpsychologischen Konzepten zufolge diverse motivationale Dimensionen auf, die von Psychologie, Sozial- und Kulturwissenschaften auch getrennt beschrieben werden müssen. [7]

Umgekehrt zeigen geschichtliche Beispiele aber auch, dass klinische Deutungsmuster anfangs immer von konkreten Erfahrungen der Subjekte ausgingen (so bspw. auch FREUD 1925, S.49). Inzwischen wird deshalb auch innerhalb der Kulturwissenschaft die Einsicht vertreten, dass Körper nicht bloß Diskursen passiv unterworfen sind, sondern diese auch initiieren können. Man spricht von "Widerständen" und "Resten" leiblicher Realität, die sich der symbolischen Ordnung entziehen (vgl. SARASIN 1999, TANNER 1999). Ich würde sogar weitergehen wollen und behaupten, dass das leibliche Selbst, indem sich der vollständigen kulturellen Zurichtung widersetzt, als Stimulus diskursiver Innovationen betrachtet werden kann (vgl. WALTER 2000, S.41): Jenseits des Randes des (psychologisch) Bekannten existiert immer eine Sphäre des Unbekannten, Unbewussten und Unbewältigten, die als eine gesellschaftliche und wissenschaftliche Herausforderung wirkt. [8]

2. Psychologie / Psychotherapie als "Gesellschaftskritik"?

Das Editorial von Peter MATTES, Birgit MÜLLER und Tamara MUSFELD zu der mir vorliegenden Ausgabe der Zeitschrift "Psychologie & Gesellschaftskritik" beklagt den "Niedergang der Kritik" und verweist auf die Notwendigkeit, "alternativen, zweifelnden und kritischen Stimmen" Raum zu geben, um die "Veränderungspotentiale" der Psychologie freisetzen zu können (S.3). Der Rezensent muss eingestehen, dass er über so treuherzig "linke" Rhetorik erstaunt war – innerhalb der Kulturwissenschaft ist nach FOUCAULT und anderen dekonstruktivistischen Autor/inn/en in letzter Zeit die Einsicht gewachsen, dass die traditionelle Entgegensetzung von "Macht" und "Kritik" unterkomplex war: Kein erkennendes Subjekt bewegt sich außerhalb der herrschenden Machtverhältnisse und Deutungszusammenhänge oder kann einen solchen Standpunkt einnehmen. Hier wäre nicht in erster Linie der "Hypermoralismus" (vgl. S.4) linker Kreise zu kritisieren, sondern die gesellschaftliche Bedingtheit der *eigenen* Existenz. Nach FOUCAULT müsste

"Kritik" also zuallererst bei einem selber ansetzen – eine Überzeugung, die den Herausgebern vermutlich fremd bleiben wird, wenn sie annehmen, über "Möglichkeiten des sich Nicht-Unterwerfens unter herrschende Diskurse" (S.4) zu verfügen. Was aber hätte FOUCAULT dazu gemeint? In seinen wissenschaftsgeschichtlichen Studien zum Umgang mit dem Wahnsinn, der "Geburt" der Klinik und der Politisierung des Sexuellen meinte er zeigen zu können, dass mit dem rationalistischen Wissen über den Menschen in den Jahren zwischen 1800 und 1900 Praktiken entstanden sind, welche menschliche Körper und Geister nachhaltig prägen. In der Moderne sei der Versuch unternommen worden, den Menschen zu *optimieren*. Gegenstand dieser "Biopolitik" seien nicht mehr Rechtsordnungen und durch sie geregelte Handlungszusammenhänge gewesen, sondern das Leben selbst. Folgt man dieser Einschätzung, dann würde deutlich, dass jede/r, der sich im Rahmen der heutigen medizinisierten Sozialordnung bewegt (und ihr durch akademische Studien, Ausbildungswege und monetäre Abrechnungsgepflogenheiten verpflichtet ist), an diesem System teilhat. Einer Kultur des spontanen "Helfens" folgt der kurative Apparat heutiger Psychotherapien längst nicht mehr, sondern er unterliegt einer gesellschaftlichen Disposition (bspw. anthropologischen Wissensbeständen, der liberalen politischen Ordnung, kapitalistischen Wirtschaftsformen, der Absicherung individueller Risiken über Sozialversicherungen), der er sich – auch unter den Vorzeichen der "Kritik" – nicht mehr wirksam entziehen *kann*. [9]

Einen kritischen Abgesang auf den Gegenstand "Körper" mit seinem "Tenor des Mangels, der Entfremdung und der Spaltung" (S.9) konstatiert die Psychologin Birgit MÜLLER in ihrem Beitrag "Körper werden. Dekonstruktion, Embodiment und Psychologie" (S.9-36). MÜLLER liefert im Rahmen ihres qualitativ-soziologischen Gegenwartsbefundes nähere Aufschlüsse zu dem von mir angesprochenen Gedankengang: Für das Verhältnis zum Körper sei heute eine auf den ersten Blick paradox anmutende Doppelung kennzeichnend – einerseits werde dieser im Zuge seiner fortschreitenden Technisierung immer "virtueller", andererseits diene er als Bezugspunkt der Rückbesinnung auf das "Echte". Dies erscheint zunächst widersprüchlich – wie kann der Körper zugleich unwirklicher und (vermeintlich) wirklicher werden? Die Lösung liegt in der Einsicht, dass der Körper verstärkt zum biographischen *Projekt* geraten ist (S.10). Unter Bezugnahme auf dekonstruktivistische Vordenker wie FOUCAULT, HARAWAY, BUTLER und DERRIDA zeigt MÜLLER zwei Hauptrichtungen dieser Entwicklung auf: zum einen die Gender-politischen Versuche der bewussten Neu-Bestimmung der Geschlechterkategorien und -identität(en), zum anderen die wechselseitige Hybridisierung von Mensch und Technik durch kommerzielle Körpertechniken (S.11). In beiden Fällen werde ein prozessuales "Embodiment", eine "Materialisierung" wirksam (S.23). MÜLLER erläutert dies unter Verweis auf Judith BUTLER, die festgestellt hat, dass ein einheitlicher vorsprachlicher Referent wie "der Mensch" oder "der Körper" heute nicht mehr recht erkennbar sei. Die rationalistische Einheitsanthropologie wurde also abgelöst durch ein pluralistisches "postmodernes" Wissen (LYOTARD). Offen bleibt für MÜLLER in den Gegenwartsanalysen aber die Frage, was eigentlich das Bestimmende ist: Diskurse, Subjekte oder Körper (S.16f.)? Während zeitgenössische

Dekonstruktivist/inn/en die Bedeutung der Diskurse stark gemacht haben, besteht die phänomenologische Richtung der Soziologie weiterhin auf der Untersuchung authentischer Leiblichkeit (S.30). BOURDIEU hat daher einen "praxeologischen" Mittelweg zwischen der phänomenologischen Erforschung der Lebenswelt und dem strukturalistischen Blick auf das Wirken der Systeme und Diskurse gefordert (vgl. BOURDIEU 1979, S.146-161). [10]

In der Tat liegt der Blick auf "konkrete Praxen", die sich zwischen diesen Bezugspunkten entwickeln, nahe (S.18), denn erst durch performative Akte der *Einschreibung* erhält der Körper seine Bedeutung(en). Der Körper ist demzufolge kein zeitenthobenes Datum, sondern Endprodukt eines *Zeitverlaufes*. Bspw. haben die heute modischen Queer-Theorien auf der Grundlage eines leiblichen Zustandes – des Begehrens gegen das eigene Geschlecht – eine Identitätspolitik gefordert, in der der Körper nicht mehr als biologischer Fixpunkt des eigenen Soseins, sondern als *gestaltbare* Botschaft dienen soll (S.33f.): schwule Tunten und Lederkerls und lesbische *butches* und *femmes* repräsentieren Geschlechteridentitäten, die offensichtlich keine wirklichen *Identitäten*, sondern eher einen spielerischen Umgang mit den Symbolen überkommener Geschlechterrollen abbilden (vgl. auch BECH 2000). "Embodiment" – also Verkörperung als biographischer *Prozess* – ist aber eine nicht gefahrlose Unternehmung. Die "Notwendigkeit psychischer Stabilität" (S.26) macht eine gefühlte Einheit des Ichs letztlich unumgänglich (vgl. auch DARMSTÄDTER & MEY 1998, S.91). Wo dies misslingt, droht die Auflösung der Persönlichkeit in Gestalt der eingangs geschilderten neurotischen Krankheitsmuster bis hin zur Psychose (MÜLLER, S.27) – dies versteht sich wohl auch als Argument gegen die Idee einer "totalen" Kritik der herrschenden (Körper-) Ordnung, wie sie die Herausgeber/innen des Bandes in ihrem Editorial für wünschenswert halten. [11]

Auch die Psychologin Ada BORKENHAGEN geht in ihrem Beitrag "Gemachte Körper. Die Inszenierung des modernen Körpers mit dem Skalpell. Aspekte zur Schönheitschirurgie" (S.55-68) von der durch MÜLLER konstatierten Doppelung aus: dem modernen Körper als vermeintlich festen Bezugspunkt und als "Projekt" (S.55). Anhand des konkreten Beispiels einer schwerwiegenden, schmerzhaften und dabei nicht ungefährlichen Körpermanipulation, nämlich der Schönheitschirurgie, lässt sich für sie "die zunehmende Bedeutung des äußeren (Erscheinungs-) Bildes wie auch der Entgrenzung und der anschließenden Verkörperung als Maßnahme der Identitätsgestaltung bzw. Identitätsstabilisierung besonders gut zeigen" (S.56). In der von ihr zitierten Fallvignette wird deutlich, dass ein derartiger blutiger Eingriff von der Patientin nicht vornehmlich als das, was er ist, sondern als Akt der *Autonomie* empfunden wird (S.58f.). Dass dabei vorgegebenen Schönheitserwartungen nachgegeben wird (S.59-65) gelangt ihr nicht zu Bewusstsein: Sie erlebt den Eingriff subjektiv als eine Hilfestellung, ihr Selbstwertgefühl zu verbessern. [12]

Der Soziologe Robert GUGUTZER beklagt in seinem Artikel "Grenzerfahrungen. Zur Bedeutung von Leib und Körper für die personelle Identität" (S.69-102) die "Leibvergessenheit sozialwissenschaftlicher Identitätstheorien" (S.69) und plädiert deshalb für eine phänomenologische Analyse leiblicher Empfindungen. In

seinen Interviews mit Mitgliedern zweier sozialer Gruppen, die berufsmäßig einem starken Zwang zur Körperkontrolle unterliegen, nämlich Ordensangehörigen und Balletttänzer/innen, erscheint es allerdings fraglich, ob die "Zeichen" (S.78-81), die diese Personen von ihrem Körper zu empfangen glauben, nicht doch besser durch ein spezielles kulturelles Setting erklärt werden können. GUGUTZERs Beispiele zeigen zugleich, dass extreme Formen der Körperkontrolle und -zurichtung eine lange Geschichte haben. Der Beitrag der Pädagoginnen Natascha FELD und Katja KAILER "Hack the symbolic (b)order! Das andere in der Contact Improvisation" (S.102-120) führt ergänzend vor, wie sich die Konventionen und Bedeutungsregister kultureller Ausdrucksformen, hier nämlich die des Tanzes, historisch gewandelt haben. Entgegen der strengen Disziplin und artistischen Stilisierung des Körpers im klassischen Tanz werde der Körper im "Postmodernen Tanz" als politisches Ausdrucksmittel für Geschlecht, Sexualität und Rasse verstanden (S.106). Ähnlich wie oben hinsichtlich der Queer-Identitätspolitik festgestellt, dient das körperliche Sosein (der Tänzer/innen) als Basis willkürlich gestalteter Körperbilder: auch ihr Körper wird zum politisch konnotierten Individualitäts-Projekt. [13]

3. Psychotherapie als Sprechen vom Körper / mit dem Körper

Das Editorial von Jörg BERGMANN und Ulrich STREECK zu dem Doppel-Themenheft "Sprechen vom Körper – Sprechen mit dem Körper" bestätigt einige der hier schon mehrfach getroffenen Einschätzungen: die Doppelung des virtualisierten Körpers und des Rekurses auf leibliche Authentizität, die Unklarheit, ob der Körper letztlich durch Natur oder Technik bestimmt ist, der doppeldeutige Befund, dass Körperpraktiken von jeher bekannt sind und heute doch einen ganz besonderen Stellenwert zu besitzen scheinen (S.261). Hilfreich erscheint mir die Feststellung, dass so manches dabei "als eine Art Rückversicherung für ein überfordertes Bewusstsein" zu verstehen ist (S.261): Der Körper wird mit Symbolen überzogen, er entzieht sich aber dieser Symbolisierung, die niemals vollständig gelingt; kurz: Körper sind immer wieder für Überraschungen gut. Unter dem Blickwinkel der psychotherapeutischen Praxis stellt sich die Frage nach dem Zeichencharakter des Körpers in besonderer Weise. In therapeutischen Situationen wird eben nicht nur *über* den Körper gesprochen, sondern auch *mit* ihm – neben den üblichen redebegleitenden Gesten verdienen dabei seine unwillkürlichen und symptomhaften Äußerungen besondere Aufmerksamkeit. [14]

Die Psychoanalytikerin Brigitte BOOTHE führt diesen Gedankengang in ihrem Aufsatz "Das Körperliche im Spiegel des psychoanalytischen Fallberichts" (S.263-283) eindrucksvoll näher aus: Psychotherapie setzt im Idealfall eine "Entwicklung" mit dem normativen Ziel der "Selbstakzeptanz" des Klienten durch den Klienten in Gang (S.264). Körperliche Symptome erscheinen in dieser Situation anfangs als "unbewusste Inszenierungen" (S.268) seelischer Konflikte, die durch Deutung und Akzeptanz fortschreitend ins Bewusstsein integriert werden sollen. Die Lösung wird auf dialogischem Weg gesucht – BOOTHE interpretiert hierzu Fallberichte von FREUD, ARGELANDER, ECKSTAEDT und EICHINGER. Gemeinsam ist ihnen die "normierte Professionalität" der

Therapeut/inn/en im Umgang mit ihren durch die "Gegenübertragung" ausgelösten Empfindungen. Das Gespräch ist geprägt durch ein Machtverhältnis, nämlich die ungleiche Ausgangslage der Beteiligten: einem "Kranken" und einem geschulten Experten, der seiner beruflichen Rolle entsprechend selbst weder "krank" ist noch sein darf. Freilich wird diese ungleichgewichtige Rollenverteilung vom Klienten aus eigenem Antrieb aufgesucht und kann von ihm jederzeit wieder verlassen werden. Bemerkenswert sind die historischen Wandlungen des therapeutischen Settings, die BOOTHE vorführt: So wandelten sich, wie in dieser Besprechung eingangs erwähnt, einerseits die Krankheitsbilder, andererseits aber auch der Grad der Aufmerksamkeit von Klienten und Analytikern für das äußerliche Erscheinungsbild (S.278). Bei beiden Aspekten scheinen verschärfte kulturelle Körperskripte (wie Gesundheit, Attraktivität, körperliche Fitness und sexuelle Zufriedenheit) wirksam geworden zu sein. Krankheitsbilder wie Fett- oder Magersucht wurden zwischenzeitlich als behandlungsbedürftig beschrieben (vgl. KLOTTER 1990), und die Analytiker achten scheinbar mit größerer Sorgfalt auf ein "unangemessenes" Auftreten oder die "unpassende" Kleidung ihrer Klient/inn/en (vgl. bspw. BOOTHE S.274). Die *erfolgreiche* Therapie zielt auf eine doppelte Narration, in die die körperliche Symptomatik schließlich überführt werden soll, ab: Während der Klient seine Konflikte bewältigen soll, indem er sie symbolisch aneignet, d.h. "seine Geschichte" zu erzählen weiß, ist es die Aufgabe der Analytiker, ihre therapeutische Kompetenz durch die deutende Nacherzählung des Behandlungsverlaufs zu beweisen. (Wird die Geschichte veröffentlicht, entsteht durch die Umarbeitung in Buchform noch eine weitere unterschiedliche Erzählung, die den Erwartungen eines einschlägig interessierten Lesepublikums entsprechen soll.) [15]

Die Psychologin Aglaja STIRN nimmt in ihrem Beitrag "Vom Initiationsritual zur geschmückten Haut. Tätowierungen im Spiegel von Stammestradiationen und neuem Kunstverständnis" (S.284-306) eine weitere, heute recht verbreitete Körperpraktik näher in Augenschein: Tätowierungen haben eine lange und geographisch breit gestreute Geschichte. Im Westen galten sie – wie im Falle von Seeleuten, Verbrechern und Schwulen – lange Zeit als Zeichen für einen Außenseiterstatus. In jüngerer Zeit werden sie dagegen innerhalb breiterer Bevölkerungskreise zunehmend akzeptiert und praktiziert. Wie im Falle der Schönheitschirurgie wird dies von den Betroffenen subjektiv als (schmerzhaft) Aneignung der eigenen Person erlebt. Ähnlich wie in der Queer-Identitätspolitik scheinen dabei sexuelle Botschaften wesentlich zu sein (S.302). Dabei fragt sich, ob ein Wunsch nach größerer Attraktivität der "Sexbesessenheit" unserer heutigen Gesellschaft oder doch eher einer anthropologischen Konstante zuzuschreiben ist. [16]

In "Gemachte Körper. Körper- und Selbsterleben von Frauen, die sich für Schönheitsoperationen entschieden haben" (S.307-321) liefert Ada BORKENHAGEN noch weitere Ausschnitte aus ihren Interviews (S.310-313). Neu ist dabei die folgende Interpretation: "Vielen der interviewten Frauen erscheint die Schönheitsoperation als medizinische Möglichkeit ausgleichender Gerechtigkeit für diejenigen, die von der Natur vernachlässigt wurden." (S.315) Dienen die neuen medizinischen Techniken also nur der Verwirklichung eines

uralten Traumes: der Überwindung und Veredelung eines mangelhaften Naturzustandes durch den zivilisatorischen Fortschritt? Programme zur Reform von Körper, Geschlecht, Sexualität, Ernährung, Lebens- und Arbeitsformen wurden schon im ausgehenden 19. Jahrhundert unzählige formuliert – hat man es heute also nur mit einem "Zu-sich-selber-kommen" der bürgerlichen Reform- und Zivilisationsbestrebungen zu tun? Und woher stammt dann das ungute Gefühl, das einen bei einschlägigen Berichten beschleicht? Ist es lediglich die aus Umbruchzeiten wohlbekannte Angst vor dem Neuen? [17]

"Eine kleine Kulturgeschichte der Gestenbetrachtung" präsentiert die Literatur- und Sprachwissenschaftlerin Cornelia MÜLLER (S.3-29): Die rhetorische Kunst habe von jeher auf die "Domestizierung der Körperbewegungen" abgezielt (S.7). Damit repräsentiert sie ebenfalls eine Zivilisationstechnik, denn der gestische und mimische Ausdruck ist stammesgeschichtlich sicherlich älter als der Gebrauch gesprochener Symbolsprachen. Freilich galt bereits in der Antike der "natürliche" Ausdruck als höchstes Ziel der Rede (S.9), obwohl ihr stets eine "Kunst" (S.8) der Ausdrucksfähigkeit, die es zu erlernen gilt, zugrunde liegt. "Natürlichkeit" der Rede war in der Aufklärung erneut ein besonders erstrebenswertes Ideal, und heute spricht man von einer fortschreitenden "Informalisierung" (Johan GOUDSBLOM) im kommunikativen Umgang miteinander. Dennoch bleibt der Primat der gesprochenen und willentlich kontrollierten Sprache gültig, denn "lebhaftes und ungezügelt Gestikulieren wird sozial negativ bewertet" (S.24). Die Linguisten Ulrich DAUSENDSCHÖN-GAY und Ulrich KRAFFT zeigen in ihrem Beitrag "Text und Körpergesten. Beobachtungen zur holistischen Organisation der Kommunikation" (S.30-60), wie schwer es der Sprachwissenschaft ihrerseits fällt, sich dieser Norm zu entziehen. Die Notation redebegleitender Gesten, die empirisch wesentlicher Bestandteil mündlicher Kommunikation sind, ist schwierig und aufwändig. Die üblichen linguistischen Methoden sind in dieser Hinsicht ergänzungsbedürftig. Schon aufgrund dieser praktischen Probleme hat sich die Linguistik meistens auf das Medium beschränkt, in der sie sich als Wissenschaft (wie andere Wissenschaften auch) selbst vollzieht: die Schriftsprache. [18]

Der Kommunikationswissenschaftler Jürgen STREECK und der Psychoanalytiker Ulrich STREECK wenden das kommunikationsanalytische Verfahren in ihrer "Mikroanalyse sprachlichen und körperlichen Interaktionsverhaltens in psychotherapeutischen Beziehungen" (S.61-78) auf die therapeutische Situation an. So werden die theoretischen Überlegungen BOOTHES durch empirische Aspekte erweitert. Das psychotherapeutische Gespräch lasse eine "Gestalt" (S.61, 72) hervortreten, an der Klient und Therapeut teilhaben: Ihr gestisches Verhalten scheint miteinander zu korrespondieren. Diese körperlich ausgedrückte Übereinstimmung sei besonders bei der Behandlung "früher" Störungen wesentlich (S.65), da diese lebensgeschichtlich vor dem Spracherwerb anzusetzen sind. Die Fähigkeit, über diese frühen Erfahrungen zu sprechen, ist demzufolge eine *Leistung*, die der Analysand im Zuge der Therapie erst erbringen muss. Dafür scheint ein Vertrauensverhältnis zum Therapeuten, das sich zunächst gestisch und mimisch ausdrückt, von großer Wichtigkeit zu sein. Vor diesem Hintergrund hat bspw. Tilmann MOSER (1989) die üblicherweise

praktizierte "Abstinenz" von Psychoanalytiker/inne/n kritisiert. Ihre übermäßige Kontrolle der Körperhaltung und ihr maskenhafter Gesichtsausdruck erschwere nicht nur die Behandlung "früher" Störungen, sondern verstärke die negativen Erfahrungen dieser Patienten zusätzlich (vgl. auch GEISLER & RÜCKERT 1998). Deshalb macht sich MOSER seit Jahren für eine auch *körperliche* Interaktion in der therapeutischen Dyade stark. Die Wege, die solche körpertherapeutischen Behandlungen nehmen, hat er in eigenen Fallgeschichten dokumentiert. Für STREECK und STREECK stellt sich als Betrachter einer solchen Situation die Frage, ob der Körperausdruck der Klienten als symbolisches Handeln (S.67) oder als unbewusstes Agieren (S.71) zu deuten ist. Dies lässt sich auch nicht immer klären – eine Angstpatientin bspw. erlebt sich selbst nicht "als *Herrin* ihres Verhaltens, sondern *Unterworfen*" (S.71; Hervorh. im Orig.). Bei Ängsten ist dieser subjektive Eindruck der Betroffenen gut bekannt; ihre Angst wirkt für sie wie etwas Fremdes, das sie von *außen* überflutet, die analytische Deutung erkennt darin aber etwas *Eigenes*. Hieraus ergibt sich im Sinne STREECKs und STREECKs (und BOOTHEs) das Ziel der Therapie: unwillkürliche Körperzeichen (Herzrasen, Beklemmungsgefühle, Zittern, Schweißausbrüche, vegetative Unruhe) sollen in ihrer Sinnhaftigkeit verstanden und in das bewusste Selbst integriert werden. Durch die Symbolisierung entsteht so die Voraussetzung für die Bewältigung des Leidens. [19]

Psychotherapie ist demzufolge also gleichfalls als ein *Prozess*, ein medizinisch unterstütztes "Embodiment" anzusehen, an dessen Ende ein neues Narrativ (die erzählte Lebensgeschichte des/der Kranken) und ein neuartiger körperlicher Ausdruck (nämlich möglichst weitgehende Symptommfreiheit) stehen sollen. Anders als "kritische" Lektüren des Vorgangs dies nahe legen, fügt sich die psychotherapeutische "Körpertechnik" damit bestens in das von FOUCAULT skizzierte Bild unserer medizinisierten Gesellschaft. Therapeutische Praktiken sollen die Autonomie der Subjekte fördern, um sie in die bestehende Ordnung einzubinden. Es wäre sicherlich naiv anzunehmen, dass die "Talking cure" bloß zufällig in genau denjenigen Jahren entwickelt wurde, in denen auch sonst unzählige Reformbewegungen ein "Neues Bewusstsein" im Umgang mit Körper und Geist projiziert haben (vgl. FOUCAULT 1983, S.86-92). Wie BOOTHE zeigt, unterlagen die konkreten Behandlungsziele, die Klienten für sich anstrebt(en), andererseits dem vielfältigen kulturellen Wandel, den unsere Gesellschaft durchgemacht hat. Auch diesbezüglich wirkt es kaum wie ein Zufall, dass sich die erstrebten Werte (Erfolg im Beruf, sexuelle Zufriedenheit, Akzeptanz des eigenen körperlichen Erscheinungsbildes) mit den Leitbildern unserer Gesellschaft in so auffälliger Weise decken. [20]

4. Schlussbetrachtung

Die komplementäre Verschränkung von individuellen Körpern und kollektiv geteilter Kultur bleibt im Spannungsfeld von klinisch-psychologischem und kulturwissenschaftlichem Wissen vorerst wechselseitig unterbestimmt: Es trifft leider zu, dass in kulturwissenschaftlichen Texten kaum fundiertes psychologisches Wissen auftaucht. Umgekehrt ist hier ein mangelndes Bewusstsein für die Vielfältigkeit kulturgeschichtlicher Erscheinungen in

theoretischen und klinischen Texten der Psychologie / Psychotherapie zu konstatieren. Daraus entsteht die Gefahr, Alltagswahrnehmungen unreflektiert wiederzugeben, was sich in dem etwas "billig" wirkenden Kulturpessimismus niederschlägt, der diese Texte nicht selten begleitet – wobei offen bleibt, ob die dann vertretene Einschätzung, in unserer heutigen Welt sei das Verhältnis zum Körper gestört, vornehmlich im Objektbereich oder in der Erlebniswelt der Autor/inn/en anzusiedeln ist. [21]

Das verbreitete Krisengerede wirkt oftmals flach und beliebig, und nicht selten wird dabei bemängelt, was wohl generell nicht zu ändern ist – denn mit Sicherheit ist der Mensch hinsichtlich seiner körperlichen Existenz nicht nur als kulturfähig, sondern auch in hohem Maß als kulturbedürftig einzuschätzen (vgl. KLEEBERG & WALTER 2001). Essen und Trinken, Geschlecht und Sexualität, Kleidung und Körperpflege, Gesundheit und Krankheit sowie Geburt, Wachstum und Tod sind bei uns seit vielen tausend Generationen nicht mehr instinktgesteuert, sondern *müssen* durch symbolische Ordnungen und kulturelle Skripte bewältigt werden. [22]

Einige besonders krasse Fälle des heute verbreiteten Hyperkritizismus demonstrieren zudem die Tendenz, das jeweils kulturell *Andere* prinzipiell abzuwerten und so zugleich die eigene (moralische) Überlegenheit festzuschreiben. Man kann sich ja auch fragen, ob es denn wirklich so schlimm ist, den eigenen Körper – ausgehend von den angeborenen Realitäten und entsprechend den üblichen Schönheitsmaßstäben – durch gezielte Ernährung, Sporttreiben, Kosmetik oder auch plastische Chirurgie zu formen – wenn es denn *glücklich* macht? Wie begründet sich das Überlegenheitsgefühl, demzufolge jeweils nur das verwerflich und "krank" ist, was andere tun? Und weshalb finden bestimmte andere (hochkommerzialisierte) Körperpraktiken wie bspw. vegetarische Ernährung, Bach-Blüten-Therapie, fernöstlich inspirierte Meditation oder Tantra-Sex nicht das gleiche Maß an kritischer Aufmerksamkeit? Dies doch wohl, weil sie (positiv) als "links" und "alternativ" konnotiert sind. Obliegt es also heutzutage wirklich nur noch dem Esoterikmarkt, ein konstruktives Wissen darüber, wie man mit seinem Körper umgehen soll, zu formulieren? [23]

Literatur

Bech, Henning (2000). Gendertopia. Briefe von *h.*, *Zeitschrift für Sexualforschung* 13, 212-242.

Benthien, Claudia (1998). *Im Leibe wohnen. Literarische Imagologie und historische Anthropologie der Haut* (Buchreihe: Körper, Zeichen, Kultur; Bd 4). Berlin: Berlin Verlag.

Bourdieu, Pierre (1979). *Entwurf einer Theorie der Praxis auf der ethnologischen Grundlage der kabyliischen Gesellschaft*. Frankfurt/M.: Suhrkamp.

Darmstädter, Tim & Mey, Günter (1998). Identität im Selbstwiderspruch oder "Die Schizophrenie des Lebens". Theoretische und empirische Einwände gegen "postmoderne" Konzeptualisierungsversuche von Identität. *Psychologie & Gesellschaftskritik*, 22(4). 65-94.

Foucault, Michel (1983). *Sexualität und Wahrheit. Bd. 1: Der Wille zum Wissen*. Frankfurt/M.: Suhrkamp.

Freud, Sigmund (1952-63). *Gesammelte Werke* [GW]. Chronologisch geordnet. Hg. von Anna Freud, Frankfurt/M.: Fischer.

Freud, Sigmund (1925). "Selbstdarstellung". In ders., *GW*, Bd. XIV, 51-96.

Freud, Sigmund (1931). Über libidinöse Typen. In ders., *GW*, Bd. XIV, 507-513.

- Gagnon, John H. & Simon, William (1986). Sexual Scripts: Permanence and Change. *Archives of Sexual Behavior*, 15(2), 97–120.
- Geißler, Peter & Rückert, Klaus (Hrsg.) (1998). *Psychosozial* 21, Nr. 74, Heft IV; Schwerpunktthema: Psychoanalyse und Körper. Gießen: Psychosozial.
- Hirsch, Mathias (Hrsg.) (1989). *Der eigene Körper als Objekt. Zur Psychodynamik selbstdestruktiven Körperagierens*. Berlin: Springer.
- Hirsch, Mathias (Hrsg.) (2002a). *Der eigene Körper als Symbol? Der Körper in der Psychoanalyse von heute* (Reihe: Bibliothek der Psychoanalyse). Gießen: Psychosozial.
- Hirsch, Mathias (2002b). Der Körper im Werk Sándor Ferenczis. In Mathias Hirsch (Hrsg.), *Der eigene Körper als Symbol? Der Körper in der Psychoanalyse von heute* (Reihe: Bibliothek der Psychoanalyse) (S.15-36). Gießen: Psychosozial.
- Kleeberg, Bernhard & Walter, Tilmann (2001). Der mehrdimensionale Mensch. Zum Verhältnis von Biologie und kultureller Entwicklung. In Bernhard Kleeberg, Stefan Metzger, Wolfgang Rapp & Tilmann Walter (Hrsg.), *Die List der Gene. Strategeme eines neuen Menschen*. (Reihe: Literatur und Anthropologie; Bd. 11) (S.21-67). Tübingen: Narr.
- Klotter, Christoph (1990). Adipositas als wissenschaftliches und politisches Problem. Zur Geschichtlichkeit des Übergewichts. Kröning: Asanger.
- Moser, Tilmann (1989). *Körpertherapeutische Phantasien. Psychoanalytische Fallgeschichten neu betrachtet* (Reihe: Historische Psychologie). Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Müller, Ernst Wilhelm (Hrsg.) (1985). *Geschlechtsreife und Legitimation zur Zeugung* (Reihe: Veröffentlichungen des Instituts für Historische Anthropologie; Bd. 3). Freiburg, München: Alber.
- Radkau, Joachim (1998). *Das Zeitalter der Nervosität. Deutschland zwischen Bismarck und Hitler*. München, Wien: Hanser.
- Sarasin, Philipp (1999): Mapping the body. Körpergeschichte zwischen Konstruktivismus, Politik und "Erfahrung". *Historische Anthropologie*, 7, 437-451.
- Streeck, Ulrich (Hrsg.) (2000). *Erinnern, agieren und inszenieren. Enactments und szenische Darstellungen im therapeutischen Prozeß*. Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht.
- Tanner, Jakob (1999): Wie machen Menschen Erfahrungen? Zur Historizität und Semiotik des Körpers. In Bielefelder Graduiertenkolleg Sozialgeschichte (Hrsg.). *Körper Macht Geschichte. Geschichte Macht Körper. Körpergeschichte als Sozialgeschichte* (S.16-34). Bielefeld: Verlag für Regionalgeschichte.
- von Paczensky, Gert & Dünnebier, Anna (1994). *Leere Töpfe, volle Töpfe. Die Kulturgeschichte des Essens und Trinkens*. München: Knaus.
- Walter, Tilmann (2000). Medikalisierung, Körperlichkeit und Emotionen. Prolegomena zu einer neuen Geschichte des Körpers. *Journal für Psychologie*, 8, Heft 2, 25-49.

Zum Autor

Tilmann WALTER, Studium der Geschichte und der Germanistik in Heidelberg; 1997 Promotion in Germanistik über "Unkeuschheit und Werk der Liebe. Diskurse über Sexualität am Beginn der Neuzeit in Deutschland" (Berlin, New York: de Gruyter 1998); derzeit wissenschaftlicher Mitarbeiter des DFG-Projekts "Geschichte der DFG 1920-1970" im Teilprojekt "Medizinische Forschungsförderung durch die Notgemeinschaft/DFG, 1920-1970" am Institut für Geschichte der Medizin der Universität Heidelberg; Arbeitsschwerpunkte: Historische Anthropologie, Wissenschaftsgeschichte, Geschichte der Sexualität; in zurückliegenden Ausgaben von FQS finden sich weitere Rezensionen von Tilmann WALTER; zu [Literarische Imagologie und historische Anthropologie der Haut](#), [Körperbewegungen und ihre Bedeutungen](#) und [When Men Meet. Homosexuality and Modernity](#).

Kontakt:

Dr. phil. Tilmann Walter

Universität Heidelberg
Institut für Geschichte der Medizin
Im Neuenheimer Feld 327
D-69120 Heidelberg

E-Mail: tilmann.walter@urz.uni-heidelberg.de

Zitation

Walter, Tilmann (2002). Körpererleben im Spannungsfeld von leiblicher Erfahrung, therapeutischer Praxis und kulturellem Kontext. Review Essay: *Psychologie & Gesellschaftskritik* (2001). Nr. 97, Heft 1: Körpertexte / Psychotherapie und Sozialwissenschaft. *Zeitschrift für Qualitative Forschung* (2001). Hefte 3(4) und 4/1 "Sprechen vom Körper – Sprechen mit dem Körper" [23 Absätze]. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 3(4), Art. 39, <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0114-fqs0204392>.

Revised 2/2007