

## Inhaltsverzeichnis

<b>Geleitwort</b>	<b>9</b>
<b>Vorwort</b>	<b>11</b>
<b>Einleitung</b>	<b>13</b>
<b>Mein Körper: Objekt und Subjekt, fremd oder verbunden?</b>	<b>19</b>
Unzufriedenheit mit Figur und Gewicht schwächt den Selbstwert	
Plädoyer für vielfältige Bilder von echten Körpern	
Die Verschränkung von Schönheitsidealen mit sozialer Akzeptanz	
Soziale Werte werden verkörpert	
Das Trugbild des idealen Körpers	
Kulturelle Polaritäten: Körper-Geist-Dualismus	
Pausenlose Leistungsfähigkeit	
Fokus auf Wahrnehmung lockert Körper-Geist-Dualismus auf	
Verzerrte Interpretation der Wahrnehmung	
Die Obsession mit dem Objekt überwinden	
<b>Berührt und in Bewegung – methodische und historische Situierung</b>	<b>41</b>
Elsa Gindler – wahrnehmen, was wir empfinden	
Body-Mind Centering und Authentic Movement	
Sensory Awareness beeinflusst neue psychotherapeutische Methoden	
Den Atem erfahren	
Contact Improvisation – Tanz der Reflexe mit der Schwerkraft	
Somatics – ein gesellschaftskritisches Potential	

<b>Achtsames Wahrnehmen als therapeutischer Ansatz</b>	<b>51</b>
Aufmerksam und akzeptierend	
Oszillierende Aufmerksamkeit und Verankerung in der Gegenwart	
Desensibilisierung, Vermeidungsverhalten und destruktive Reize	
Annäherungsverhalten und Selbstregulation	
Oszillierende Aufmerksamkeit in (emotionalen) Stresssituationen	
Achtsamkeitsbasierte Ansätze in der Verhaltensmedizin und Psychotherapie	
Achtsamkeitsbasierte Ansätze in der Behandlung von Menschen mit Essverhaltensstörungen	
<b>Noch ein wenig mehr so sein, wie ich bin</b>	<b>69</b>
Zu sich kommen	
Im Körper anwesend sein	
Bedürfnisse wahrnehmen	
Nähe und Distanz dosieren	
Sich aus der Enge der zwanghaften Kontrolle befreien	

## **Anleitungen: Achtsames Wahrnehmen**

<b>Wie praktiziere ich selbständig?</b>	<b>78</b>
Fotokarten als Assoziationshilfen	
Anleitungen	
In Übungssituationen	
Im Alltag	
In (emotionalen) Stresssituationen	
Zurückblicken, Bezüge herstellen	
<b>Achtsames Wahrnehmen anleiten</b>	<b>85</b>
Die Haltung ist wesentlich - nicht die «Übungen»	
Eine Struktur kann den Fokus auf Achtsamkeit unterstützen	
Achtsames Wahrnehmen genügt – keine versteckten Absichten	
<b>Wahrnehmungsreise durch den Körper (Übersicht)</b>	<b>89</b>
<b>128 Übungen zu:</b>	<b>90–217</b>
Schwerkraft, Atem, Gähnen, Arme, Hände, Schutz, Herz, Gesicht, Augen, Ohren, Innehalten, Nase, Stimme, Mund, Bauch, Regenerieren, Organe, Becken, Beine, Füße, Schmerz, Rücken, Kopf, Zeit im Fluss, Knochen, Gelenke, Muskeln, Fett, Körperinnenraum, Haut, Körperaußenraum, Verbindungen, Neutrale Leere	
<b>Literaturverzeichnis</b>	<b>219</b>

Der fachlich anregende, persönlich heitere und großzügige Umgang von allen, die am Buch mitgearbeitet haben, hat mich in der Arbeit sehr bestärkt: Herzlichen Dank!

Während ich tage- und nächtelang vor dem Laptop saß, habe ich oft an die Gärten meiner Großeltern und Eltern gedacht. Ich erinnerte mich an den Geruch der dunkelroten Himbeerkonfitüre beim Einkochen, an den Geschmack des weißen Schaums, den meine Großmutter mit einer Lochkelle abschöpfte, und wie wir uns daran fast die Zunge verbrannten. Ich erinnerte mich an die Großzügigkeit meiner Mutter, mit der sie uns blühende Rosen ernten ließ, aus deren Blütenblättern wir dann genüsslich Parfums gewannen. Viele Garten- und Küchenerinnerungen haben die Arbeit an diesem Buch begleitet – und nun freue ich mich darauf, in einigen Wochen mit meinen Kindern die Quitten zu pflücken und einzukochen.

## **Mein Körper: Objekt und Subjekt, fremd oder verbunden?**

«Was bewegt Sie, sich eingehender mit Ihrer Körperwahrnehmung befassen zu wollen?», frage ich die Menschen, die zu mir kommen, um sich auf einen körpertherapeutischen Prozess einzulassen. Da ich seit sechzehn Jahren vor allem in der Behandlung von Menschen mit Essstörungen und posttraumatischen Belastungen tätig bin, beziehen sich die Antworten meist auf eine innere Not, die die Betroffenen erleben, und die Sehnsucht nach Selbstwertschätzung: «Ich möchte mich wieder akzeptieren, mich nicht mehr hassen, mich in meinem Körper zu Hause fühlen, nicht immer mit meinem Kopf bestimmen, was mein Körper machen soll. Ich möchte mich mit meinem Körper versöhnen. Ich möchte überhaupt erfahren, dass ich etwas spüren kann und darf. Ich möchte merken, was ich will, was mir gut tut und was nicht. Ich möchte mich nicht ständig mit anderen vergleichen. Manchmal stehe ich wie neben mir, fühle mich fremd und seltsam leer. Ich möchte wieder zu mir finden.»

Solche Wünsche berührten und berühren mich sehr. Zu Beginn meiner beruflichen Laufbahn fühlte ich mich oft auch etwas hilflos angesichts dieser hoher Erwartungen an die Therapie. Ich fragte mich, ob es eine Technik gibt, die Selbstakzeptanz herstellt. Darauf fand ich keine Antwort und merkte schließlich, dass die Frage selbst bereits Teil einer verhängnisvollen Logik war. Verloren gegangene oder nie erlebte Selbstakzeptanz lässt sich nicht durch besondere Leistung erreichen. Sie ist keine Auszeichnung dafür, dass ich mich richtig verhalten habe. Echte Wertschätzung ist ein bedingungsloses Geschenk, das ich mir und anderen in jedem Augenblick neu geben – oder auch verweigern – kann. Sich selbst wertzuschätzen ist kein statischer Zustand, der irgendwann erreicht wird, es ist eine innere Haltung, die ich in mir wachsen lassen und täglich praktizieren kann. Selbstakzeptanz basiert (noch vor den persönlichen Erfahrungen und religiösen oder lebensphilosophischen Einstellungen des Einzelnen) auf der tiefen Überzeugung, dass jeder Mensch auf dieser Erde grundsätzlich willkommen ist. Vor diesem Hintergrund geht es darum, in sich immer wieder ein bedingungsloses «Ja» seinem ganzen Wesen gegenüber in all seinen Facetten, Brüchen und Widersprüchen zu finden. Dazu gehört auch, jene Seiten unzensiert an sich selbst wahrzunehmen, die man weniger mag und gerne verändern möchte.

Viele stellen sich Selbstakzeptanz hingegen als etwas Fernes vor, als ein Tor zum Glück und die damit verbundene Erlösung von innerer Not. Wer solche Glückstore wie die Pechmarie aus dem Märchen «Frau Holle» außerhalb der eigenen Möglichkeiten sucht, wird nicht belohnt, sondern bleibt in der leidvollen Dynamik der in die Zukunft gerichteten Erwartungen verwickelt. Wir kultivieren Unzufriedenheit, indem wir uns Bedingungen für unsere Selbstakzeptanz fantasieren: «Ich werde glücklich sein, wenn ich fünf Kilos abgenommen habe, das schöne Kleid kaufe, größere Brüste habe, diese Therapie mache, mir ein neues Auto leiste, befördert werde, den finanziellen Bonus kriege, regelmäßig morgens und abends 20 Minuten meditiere...»

Die Bedingungen, die wir uns dabei vorstellen, orientieren sich oft an aktuellen Konsum- und Leistungsideal. Konsumbotschaften suggerieren, dass uns etwas oder jemand fehlt. Gelänge es uns, diesen Mangel zu beheben, wären wir glücklich. Wirtschaftliche Interessen stimmen ihre Werbe- und Verkaufsstrategien darauf ab, denn Unzufriedenheit und das subjektive Gefühl des Mangels fördern Konsumverhalten. Leistungsideale vermitteln, dass alles machbar ist und unserer Kontrolle unterliegt. Daher muss auch Zufriedenheit und Selbstakzeptanz hergestellt und verdient werden, denn würde sie einem einfach zufallen, wäre sie nichts wert. Unzufriedenheit mit sich selbst wird zum notwendigen inneren Ansporn für gute Leistungen und zur Garantie für Kontrolle. Dass gute Leistungen auch aus einer positiven inneren Motivation heraus mit Schwung, Freude und angemessener Anspannung erbracht werden könnten, ist dieser Logik fremd.

Leistungs- und Konsumideale bezogen auf den Körper machen diesen zum Objekt, das ständig kontrolliert und verbessert werden sollte. Der eigene Körper wird skeptisch beobachtet und geprüft, kritisiert oder gar gehasst: «Seinen Körper gern zu haben, hieße, die Kontrolle zu verlieren und fett zu werden» (Hutchinson, 1994, S. 165). Dicke haben sich nicht unter Kontrolle, meinen viele. Wer zuviel isst und/ oder sich zu wenig bewegt, wird dick. Dick-Sein ist ungesund und verursacht hohe Kosten zu Lasten der Allgemeinheit. Konsum- und Leistungsideale werden heute im Kontext der in vielen westlichen Ländern vorangetriebenen Anti-Übergewichtskampagnen auf fatale Weise mit Gesundheitsidealen und einem Appell an die soziale Verantwort-

tung verbunden. Krankenkassen und Programme der öffentlichen Gesundheitsförderung bedienen sich der gleichen Bildersprache, die wir in der Werbung allgemein vorfinden: Junge, schlanke, sportliche, glückliche Menschen preisen ein Produkt an. Wie in der Werbung üblich, sind die Abbildungen darüber hinaus meist digital bearbeitet und entsprechen nicht realen Körpern. Bild und Text suggerieren, dass gesundes Verhalten an der (digital verfremdeten) Figur abzulesen sei. Nicht nur Schönheit, sondern auch Gesundheit wird so zum Konsum- und Leistungsideal. Dicke Menschen verkörpern, dass sie diese Ideale nicht erfüllen, ihren Körper nicht kontrollieren können.

Ein ständiges Kreisen der Gedanken um Gewicht und Figur, rigides Diätverhalten und ein funktionaler, entfremdeter Umgang mit dem eigenen Körper sind Anzeichen für die Erkrankung an einer Essstörung. Im Kontext von Anti-Übergewichts-Initiativen wird dies nun aber zum sozial erwünschten Verhalten. Andernfalls drohen sonst womöglich bald finanzielle Sanktionen: höhere Krankenkassenprämien für dicke Menschen sind bereits in der Diskussion.

Haben wir große Angst davor, die Kontrolle zu verlieren, stellen wir hohe Leistungsanforderungen an uns und versuchen soziale Normen perfektionistisch zu erfüllen, heißt dies auf den Körper bezogen, dass wir uns «richtig» ernähren und «richtig» trainieren und auf keinen Fall dick werden wollen. Dann sind wir zwar gute KonsumentInnen, aber gleichzeitig gefährdet, an einer Essstörung oder einer Sucht zu erkranken.

Der Wechsel hin zu einer wirklich selbstwertschätzenden inneren Haltung ist für uns alle eine große Herausforderung. Menschen, die sich eigentlich ständig kritisieren und sich gerade dadurch emotional stabilisieren, benötigen dafür sehr viel Mut und Vertrauen. Sie betrachten ihre unausgesetzte Selbstkritik als einzige Garantie für ein sozial akzeptiertes Verhalten, die damit verbundene Selbstabwertung stellt für sie das kleinere Übel dar.

### **Unzufriedenheit mit Figur und Gewicht schwächt den Selbstwert**

50% der neun bis zehnjährigen Mädchen gaben in einer deutschen Studie an, sie möchten gerne dünner sein und jede Fünfte unter ihnen hat bereits aktiv den Versuch unternommen, abzunehmen (Berger, Schilke & Strauss, 2005). Die Lieblingssendung von 10jährigen Mädchen ist Germany's Next Topmodel. Im Alter von 11 bis 13 Jahren hat bereits jedes zweite Mädchen Diäterfahrung und zwischen 14 und 17 Jahren zeigt jede Dritte ein gestörtes Essverhalten, ermittelte das Robert-Koch-Institut 2006 in seiner KiGGS-Studie zur Kinder- und Jugendgesundheit, der bisher größten Untersuchung auf diesem Gebiet, in der über 17 000 Jugendliche befragt wurden. Auch internationale Studien, vor allem aus den USA berichten von einer erschreckenden Verbreitung auffälligen Essverhaltens (Berger, 2008, 39). 12% der befragten weiblichen Jugendlichen und 6% der Frauen gaben 2006 in einer US-amerikanischen Studie an, sie wenden regelmäßig extreme Praktiken der «Gewichtskontrolle» an, wie Erbrechen oder Einnahme von Medikamenten: Diätpillen, Entwässerungs- oder Abführmittel (Grilo, 2006). 89% der Frauen gaben in einer anderen Studie in den USA den Wunsch an, abzunehmen (Garner, 1997).

Die Unzufriedenheit mit der eigenen Figur hat in den letzten drei Jahren unter deutschen Jugendlichen deutlich zugenommen, zeigt die «Dr.-Sommer-Studie 2009» der Jugendzeitschrift

«Bravo», bei der 1200 repräsentativ ausgewählte Mädchen und Jungs befragt wurden: Nur noch jedes zweite Mädchen zwischen 11 und 17 Jahren ist mit seinem Aussehen grundsätzlich zufrieden, 2006 waren es noch zwei von drei Mädchen. Von den Jungen finden nach wie vor 69% ihren Körper «vollkommen okay». Dieser Anteil ist seit der ersten Studie drei Jahre zuvor gleich geblieben. Nur 54% der Mädchen sind mit ihrem Gewicht zufrieden, 2006 waren es noch 69%. 18% sagten damals, dass sie gerne schlanker wären, heute sind es bereits 27% (FrauenSicht, 3/ 2009, S. 4).

Im Laufe der Pubertät nimmt der Anteil der Mädchen, die mit ihrem Körper unzufrieden sind, um 50% zu, bei den Jungen hingegen um ein Drittel ab. Vor der Pubertät haben Mädchen einen um 10-15% höheren Anteil an Körperfett als Jungen; nach der Pubertät ist er um 20-30 % höher. Bei pubertierenden Mädchen erfolgt die Ge-

wichtszunahme in erster Linie in Form von Fettgewebe, bei Jungen wird während der Wachstumsschübe vor allem fettarmes Muskelgewebe aufgebaut (Rodin, 1994, S. 76). Manipulieren junge Frauen diesen Prozess nicht, weicht ihre Figur mehr und mehr vom androgynen, mageren Schönheitsideal ab, die Jungen hingegen nähern sich dem männlich muskulösen Idealkörper an.

### **Plädoyer für vielfältige Bilder von echten Körpern**

Untergewichtige Schönheitsideale werden seit gut zwanzig Jahren kritisiert. Den Anfang machten Feministinnen, die den Zwang zu Schönheit, Jugendlichkeit und Schlankheit als Teil westlicher Frauendiskriminierung definierten und in Frage stellten (Fallon u.a., 1994/ Orbach, 1993/ Wolf, 1993). Seit dem Ende der 90er Jahre wird das Thema breit diskutiert, oft verbunden mit medienwirksamen Skandalen wie dem Tod eines brasilianischen Models im November 2006 oder der Abbildung einer schwer magersüchtigen nackten Schauspielerin auf den Plakaten des italienischen Modelabels «No-l-ita» im Jahr 2007 (FrauenSicht 1/2008, 230). Eine der ersten Kampagnen, die von Seiten der Kosmetikindustrie frauenfeindliche Werbebotschaften kritisierte und im Gegenzug Vielfalt, Respekt und Selbstwertschätzung unterstrich, lancierte Body Shop anfangs der 90er Jahre. Plakate von dicken Barbies zeigten damals den Zusammenhang zwischen weiblichen Körperbildern, Zufriedenheit und dem Selbstwertgefühl von Frauen. Anita Roddick, die damalige Geschäftsführerin, übernahm zentrale Werte der neuen Frauenbewegung, setzte diese in einen marktwirtschaftlichen Kontext und verkündete in ihrem Plädoyer den Beginn der feministischen Revolution in der Werbeindustrie. Die Schönheitsindustrie wolle ein neues Konzept von Schönheit kreieren, das auf Vielfalt basiere. In der Broschüre zur Kampagne schrieb sie: «Wir lügen Frauen nicht an, und wir werden auch in Zukunft nicht versuchen, Geschäfte mit ihnen zu machen, indem wir ihre Unsicherheiten ausnutzen. Wir versuchen vielmehr die Stereotypen zu benennen, die so vielen Frauen das Gefühl geben, es wäre besser, wenn sie gar nichts mehr sagen würden. Oder sie probieren neue Diäten aus und lassen ihr Gesicht liften. Der von Männern dominierten Schönheitsindustrie ist es leider sehr gut gelungen, Frauen von ihrem eigenen Körper zu entfremden. Wir

haben es mittlerweile sogar gelernt, Wölbungen, Schwangerschaftsstreifen und Falten zu verabscheuen. In Wirklichkeit aber sind all das Zeichen dafür, wie wir unser Leben leben und lieben, wie wir unsere Kinder aufgezogen haben, gut gegessen, gelacht und genossen haben. Doch statt einer Veränderung des Denkens wächst der Druck auf Frauen, einem körperlichen Ideal zu entsprechen. Deshalb möchte ich einen Wandel in den Köpfen der Menschen in Gang setzen. Unsere Zielscheiben sind der Sexismus sowie ein übertriebener Körper- und Jugendkult. Unsere Waffe ist die Selbstachtung. Ich bin nicht sicher, ob wir uns im Klaren darüber sind, welche grundlegende Bedeutung der Selbstachtung zukommt. Für mich ist sie ein Weg zur persönlichen Freiheit und damit zugleich ein Eckpfeiler des politischen Aktivismus und der Demokratie. Denn die Art, wie wir über uns selbst denken, hat natürlich auch enormen Einfluss darauf, wie wir über die Welt denken» (Roddick, undatiert/ 90er Jahre).

Seit 2004 läuft die «Initiative für wahre Schönheit» des Kosmetik Konzern Dove. Sie wurde von der prominenten Psychoanalytikerin und Gesellschaftskritikerin Susi Orbach maßgeblich mitkonzipiert. Dove setzt für seine Werbeveröffentlichungen keine Models ein, sondern durchschnittliche, normalgewichtige Frauen. Drei Jahre hat es gedauert, die neue Werbestrategie, die sich als sehr erfolgreich erwiesen hat, firmenintern durchzusetzen. Im Rahmen der Kampagne produzierte Dove Videos, die die selbstwertschädigende Wirkung von Schönheitsidealen eindrücklich darstellen (siehe: [www.pepinfo.ch/index.php?id=33](http://www.pepinfo.ch/index.php?id=33)).

### **Die Verschränkung von Schönheitsidealen mit sozialer Akzeptanz**

In der Diskussion um die aktuellen Schönheitsideale geht es um mehr als um die Kritik an mageren Models. Werbung und mediale Unterhaltung propagieren die Bereitschaft, ständig zu konsumieren und dabei das Konsumverhalten zu vergleichen, zu optimieren und zu perfektionieren. Unsere Körper werden zu sichtbaren Zeichen dafür, ob uns das gelingt oder nicht. Folgt unser Verhalten den sozial akzeptierten Normen, so strahlen sie Erfolg, Glück – und Erlösung vom Mangel aus. Sie sind sozusagen unser Kapital. Das äußere Erscheinungsbild, gutes Aussehen und Fitness werden zum Maßstab für unseren sozialen Wert und unser persönliches Glück (Pudel & Westen-

höfer, 1998). Wer von den idealtypischen Schablonen abweicht, braucht Kraft, um sich diese Abweichung zu verzeihen, sie vor sich selbst und andern zu legitimieren – und zu verarbeiten oder zu verdrängen, dass er oder sie sich womöglich schämt, den sozial erwünschten Idealen nicht zu genügen.

Menschen suchen nach Vorbildern, sie vergleichen sich, lassen sich inspirieren, wollen dazugehören und verinnerlichen bereits in frühen Jahren die Standards der Gesellschaft (Lerner & Jovanovic, 1990). Heutige Schönheitsnormen setzen unrealistische und inhumane Ziele. Durch digitale Bearbeitung in ihrer Magerkeit nie zu erreichende Werbekörper kreieren Unzufriedenheit. 2000 bis 5000 digital bearbeiteten Werbebildern sind wir wöchentlich ausgesetzt (Orbach 2009, S. 89). Die Mode-, Fitness- und Kosmetikindustrie vermittelt seit den 80er Jahren, dass der Körper an sich das wichtigste Stilelement für gutes Aussehen ist, Kleidungsstücke sind lediglich Accessoires. Der Körper ist ein Modeartikel, dessen Design wir selbst in der Hand haben, den wir durch Stretching, Krafttraining und Diäten in die «richtige» Form bringen sollen. Im redaktionellen Teil von Lifestyle-Zeitschriften nehmen die Themen «Schlankheit» und «Diäten» ständig mehr Raum ein. Die schnell wachsende Branche der Diät- und Schönheitsindustrie ist daran interessiert, dass Bedürfnisse nur kurzfristig gestillt werden, Mangel weiterhin empfunden wird. (Wolf, 1993 / Orbach 2009, S. 77-110).

Unzählige Studien zeigen, dass Körperunzufriedenheit und ein negativer Selbstwert eng miteinander zusammen hängen (Vocks & Lengenbauer, 2005, S. 13-23/ Foster, 2002, S. 58/ Kilbourne, 1994, S. 395-418). Je mehr sich Menschen auf ihr Äußeres konzentrieren, umso negativer beurteilen sie sich. Je mehr sich Frauen mit den verfremdeten Körperbildern in Zeitschriften und Videos vergleichen, desto unzufriedener sind sie mit ihrer eigenen «unvollkommenen» Figur (Wertheim u.a., 1997).

### **Soziale Werte werden verkörpert**

Viele Mädchen sind sehr unglücklich über die mit ihrer normalen sexuellen Entwicklung verbundene Zunahme an Fettgewebe. Nicht selten werden sie genau in dieser Zeit von wichtigen Bezugspersonen explizit oder durch deren eigenes Verhalten er-

mahnt, auf ihre Figur zu achten. Viele Eltern z.B. sind ständig besorgt um ihre Figur und ihr Gewicht und leben ihren Kindern ein sucht- und essstörungsförderndes Verhalten vor. «Gesundes» und sozial akzeptiertes Essverhalten ist dabei oft mit Kontrolle und Zurückhaltung verbunden, die Körpereigenwahrnehmung bezogen auf Appetit, Hunger und Sättigung wird kaum gefördert, dem Körpergefühl wenig vertraut. Die sozial akzeptierte Figur erscheint auch im familiären Kontext als Resultat einer ständigen Anstrengung (Pike & Rodin, 1991/ Ruther & Richman, 1993/ Thelen & Cormire, 1995/ Wertheim u.a., 2002). Wird diese erbracht, darf man stolz und erleichtert sein, wird diese nicht erbracht, fühlen sich viele diffus schuldig und nicht zugehörig. Negative Gefühle wie diese belasten und werden im Körper als Schwere und Enge wahrgenommen. In einer Gesellschaft, die differenzierte Körperwahrnehmung und das Sprechen darüber kaum fördert, wird diese körperlich empfundene, emotionale Schwere leicht mit «Dick-Sein» verwechselt: der Zwang zum kontrollierenden Diätverhalten wird somit weiter unterstützt. Restriktives und/ oder maßloses Essen und Hungern, Diät halten oder selektives Essen, Gedankenkreisen um Figur und Gewicht, sowie der Wunsch, den eigenen Selbstwert und die soziale Akzeptanz über die «Arbeit» am Körper zu verbessern, sind in westlichen Konsumgesellschaften heute ohne Frage Teil des Lebensstils. Lediglich die Intensität, mit der sich die Einzelnen damit beschäftigen, variiert und wird je nach sozialem Kontext als normal oder krankhaft bezeichnet. Rigides Verhalten bezogen auf Gewicht und Figur vermittelt Sicherheit und Zugehörigkeit, dieses Verhalten zu hinterfragen und sich für Veränderungen zu öffnen, kann bedrohlich sein.

Eine Patientin berichtet, es gehe ihr eigentlich gut, nach ihrer Magersucht habe sie ihr Normalgewicht wieder erreicht, doch irgendwie fühle sie sich stark unter Druck, sie wisse nicht weshalb. In der Therapiegruppe wolle sie nicht mitmachen, denn eine Essstörung habe sie ja nicht mehr, ihr Gewicht sei normal. Ihre Familie sei sehr sportlich. Mit ihrem viermal Jogging pro Woche könne sie den anderen das Wasser nicht reichen, nur der Vater trainiere ähnlich «wenig» wie sie, bei ihm allerdings verständlich, denn er arbeite ja eigentlich 200%. Die Mutter allerdings sei mit ihren vielfältigen Trainings bewundernswert fit, erzählt die junge Frau, die gerade ihr Abitur macht und

schaut mich dabei etwas orientierungslos an. Sie erscheint dreimal zur Einzeltherapie und bricht die Behandlung dann kommentarlos ab.

Eltern vergleichen und beurteilen ihre Kinder. Viele hoffen - manchmal ohne sich das selbst einzugestehen - dass ihre Kinder zu schönen, schlanken und muskulösen Erwachsenen heranwachsen werden, weil sie ihnen eine gute Stellung in der Gesellschaft wünschen. Nun liegt ein großer Risikofaktor für die Entwicklung einer Essstörung im Diätverhalten und dem Fokus auf Gewicht und Figur innerhalb der Familie (Thelen & Cormire, 1995/ Wertheim u.a. 2002). Umgekehrt lässt sich sagen: Wenn es in der Familie gelingt, Selbstwert und Vitalität nicht so stark an eine ideale Figur, ein normiertes Gewicht und das dazu passende Konsum- und Leistungsverhalten zu koppeln, sind Kinder und Eltern besser vor der medialen Flut an inhumanen Körperbildern geschützt. «Gegen diese Monokultur der Körperdarstellung hilft nur eine Gegenbewegung. Eltern müssen versuchen, ihren Kindern gegenüber den Körper nicht als das Feld darzustellen, über das Probleme gelöst werden können. Und sie müssen versuchen, nicht zu sehr von ihrem eigenen Körper besessen zu sein» (Der Körper als Selbstzweck, 2009, S. 2).

Doch auch öffentliche Kritik an der inhumanen, zum Teil sexistischen Darstellung von Frauen und Männern über digitale Verfremdung und geschlechtsspezifische Stereotypisierung von Körpern ist nötig. Die Idealisierung und Objektivierung des menschlichen Körpers ist integraler Bestandteil westlicher Konsumgesellschaften, deren vielfältige Machtdiskurse von uns allen mehr oder weniger bewusst verkörpert und reproduziert werden. Verfremdete Körperbilder beeinflussen und durchdringen unsere gefühlsmäßige Einstellung zu unserem Aussehen und zu unserem Selbstbild. Gelockt wird mit dem Versprechen, Erfolg, Gesundheit, Jugendlichkeit und Glück körperlich auszustrahlen. Werbung suggeriert, dass wir alle diese Ideale erreichen können, wenn wir uns nur genug anstrengen, genug Sport treiben und wenig, sowie das Richtige essen. Doch der Weg zum perfekten Kunstkörper ist in der Welt aus Fleisch und Blut unmöglich. Wer ihn zu gehen versucht, den erwarten Scham, Frustration und das Gefühl von Niederlage. Um sich von der Obsession mit Gewicht und Figur zu befreien, um wieder handlungsfähig zu werden, braucht es zusätzlich

zum kritischen Denkvermögen den Mut, sich damit auseinander zu setzen, wie wir Machtdiskurse ganz persönlich im Alltag verkörpern und reproduzieren. Diese Auseinandersetzung lohnt sich für uns alle, ob wir von einer Essstörung betroffen sind oder nicht.

### **Das Trugbild des idealen Körpers**

Die meisten Menschen, die an einer Essstörung leiden, sind innerlich stark verunsichert. Sie fürchten und verdrängen intensive Gefühle wie Trauer, Enttäuschung, Wut oder auch Freude, sie flüchten – oft unbewusst – vor seelischem Schmerz, dem sie sich nicht gewachsen fühlen. Anstelle dieser verdrängten Emotionen treten innere Anspannung, die Empfindung einer diffusen Leere und Angst. Um sich zu beruhigen, konstruieren die Betroffenen einen Traum vom Leben mit einem idealen Körper, das in allen Bereichen besser wäre als das aktuelle. Ihre Erklärung für die tief empfundene innere Not lautet - unabhängig vom konkreten Körpergewicht: «Ich bin zu dick, daher geht es mir schlecht. Wenn ich schlanker wäre, würde ich mich akzeptieren und wäre glücklicher.» Sie sind tatsächlich überzeugt, mit der Veränderung ihres Körpers würden sich alle belastenden Gefühle auflösen. In einer auf Interviews basierenden phänomenologischen Studie berichtete eine Patientin: «Ich konzentrierte mich darauf, schlank, hübsch und vollkommen zu sein, damit ich den Prinz beeindrucken kann, der mir deshalb seine Liebe schenkt und wir dann für immer glücklich sind» (Proulx, 2008, S. 60). Mit Disziplin und Strenge versuchen Menschen mit Essstörungen, dem Trugbild des idealen Körpers ähnlicher zu werden, verstricken sich aber in einen Teufelskreis von übertriebener Kontrolle und Kontrollverlust (Bruch, 1988/ Richards u.a. 2007). Ihr leidvolles Suchtverhalten beruhigt sie paradoxerweise kurzfristig. Das Gefühl, etwas tun zu können, wirkt erleichternd, es vermittelt den Eindruck von Selbstwirksamkeit und schafft eine Pseudo-Selbstakzeptanz (Baerveldt & Voestermans, 1998). Das Leben wirkt weniger bedrohlich, wenn sich alle Anstrengungen auf drei überschaubare Themen richten: Essverhalten, Gewicht und Figur. Konflikte außerhalb dieses Themenkreises und die damit verbundenen sozialen und emotionalen Herausforderungen werden vermieden. Das kontrollierende Verhalten

schwächt sensorische Empfindungen im Körper ab. Physische und psychische Warnsignale werden nicht wahrgenommen und die Trennung zwischen dem als fremd empfundenen Körper (Objekt) und dem entschlossenen Geist (Subjekt), der diesen Körper verändern will, aufrechterhalten.

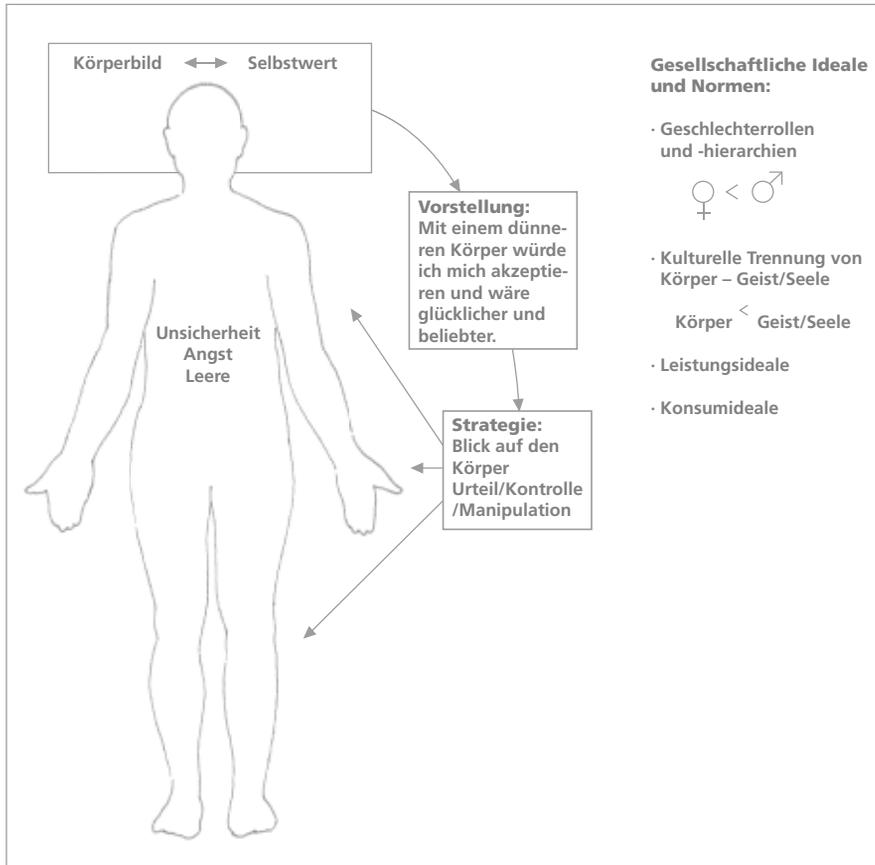
Menschen, die am eigenen Leib solch leidvolle Entfremdung erleben, ahnen aber auch, dass der vermeintlich gehasste Körper der Ort sein könnte, an dem sie wieder zu sich zurückfinden könnten. Viele sehnen sich danach, die persönlich erfahrene Trennung zwischen Körper und Geist zu überwinden.

### **Kulturelle Polaritäten: Körper-Geist-Dualismus**

In der abendländischen Kultur sind wir stark von der Trennung zwischen Körper einerseits und Geist und Seele andererseits geprägt. Seit der Antike setzen Religion, Philosophie und Wissenschaft diese Ebenen wertend voneinander ab. Der Körper ist weniger wert als die Seele und der Geist (Lakoff & Johnson 1999/ van Dülmen, 1998/ Bowald, 2002). Seele und Geist sind in unserer Vorstellung dabei stark ans Individuum gebunden, mit ihnen identifizieren wir uns. Vom Körper hingegen versuchen sich viele gedanklich zu distanzieren, um ihn besser kontrollieren zu können. Er wird so weit mehr als unser Geist oder gar unsere Seele in unserer Vorstellung zum Objekt. Die Symptome einer Essstörung können in diesem Zusammenhang auch als radikale Verkörperung des kartesischen Körper-Geist-Dualismus verstanden werden.

Der französische Philosoph Maurice Merleau-Ponty entwarf Mitte des vorigen Jahrhunderts mit seinem Werk «Phänomenologie der Wahrnehmung» eine philosophische Theorie, die die klassische Dichotomie von Geist und Körper überwindet. Als einer der wenigen westlichen Denker vertrat er, dass unser Verständnis der Welt sich auf die Wahrnehmung des Körpers in Bezug zu der unmittelbaren Umgebung gründet (Merleau-Ponty, 1945). Die Überwindung des Körper-Geist-Dualismus finden wir unter anderem auch im Denken des Philosophen Michel Foucault, in der Kognitionswissenschaft und Wahrnehmungsphilosophie von Francisco Varela, Evan Thomson und Alva Noë, sowie bei feministischen Philosophinnen und Kulturtheoretikerinnen wie Julia Kristeva, Luce Irigaray, Hélène Cixous und Judith Butler.

Über Jahrhunderte hinweg wurde der Körper als Objekt gedacht und der Frau, der Geist als Subjekt gedacht und dem Mann zugeordnet. Der Blick ruht auf dem weiblichen, oft sexualisierten Körper. Der individuell dargestellte Mann ist derjenige, von dem der (bewundernde oder bewertende) heterosexuelle Blick ausgeht. Früh verinnerlichte Botschaften vermitteln, dass ein erfülltes Leben für Frauen nur dann möglich ist, wenn sie passiv sind und sich danach sehnen, begehrt zu werden, zu gefallen und auserwählt zu werden (Hutchinson, 1994, 153). Männer hingegen werden als aktiv handelnde Subjekte gedacht, deren Begehren sich auf die Frau richtet. Die Frau empfindet, der Mann denkt und gestaltet. Diese heterosexuellen Geschlechterpolaritäten aus dem 19. Jahrhundert stützen nach wie vor patriarchale Machtverhältnisse und Abhängigkeiten (Honegger, 1991/ Fischer-Homberger, 1997). Essstörungen können in diesem Zusammenhang auch als körpersprachliches Aufbegehren von Frauen und Männern gegen gesellschaftliche Strukturen gedeutet werden (Focks, 1994). Viele Frauen wollen sich heute von der Begrenztheit der weiblichen Rolle lösen, weil sie diese tief in unserer Kultur verankerten Abwertungen durch subtile Einschränkungen, offene Diskriminierung oder (sexuelle) Gewalt am eigenen Leib erfahren. Auch zahlreiche Männer empfinden ihre gesellschaftlich vorgegebene Rolle als unangenehm starres Korsett und wünschen sich größeren Spielraum, unter anderem für ihre Körperlichkeit, die aktuell an Muskelkraft, Coolness und Dominanz geknüpft ist. Um als Individuen die einzigartige Vielschichtigkeit jenseits von geschlechterstereotypen Männer- und Frauenrollen zu entfalten (Butler, 1991) - offen für Veränderungen und in flexibler Interaktion mit der Umgebung - ist es nötig, sich Raum zu schaffen, sich der eigenen Wahrnehmung auf den unterschiedlichen Ebenen zuzuwenden und das subjektive Erleben dabei wertzuschätzen.



Das Schema stellt die bis dahin vorgestellten Überlegungen grafisch dar.

### **Pausenlose Leistungsfähigkeit**

Sich achtsam der eigenen Wahrnehmung und Selbstbeobachtung zuzuwenden, braucht Zeit, Muße und freundliche Disziplin. Wer aus dem Hamsterrad von automatischer Aktivität und Reaktion heraustreten will, benötigt Freiräume. Entschlossenheit und Willenskraft werden dabei nicht gebraucht, um streng und kontrollierend etwas zu tun, sondern um sich und anderen gegenüber freundlich und offen zu sein und gleichzeitig die eigene Wahrnehmung in täglichen Übungen zu erforschen und zu kultivieren. Zu akzeptieren, dass sie Entwicklungsprozesse zwar nähren aber auch geschehen lassen können, dass Phasen von Aktivität und Pausen einander bedingen, fällt heute vielen von uns schwer. Wir denken, wir wären leistungsfähiger und damit sozial akzeptierter, wenn wir unsere vitalen Bedürfnisse zurückstellen, unsere Kräfte ausbeuten und über unsere Grenzen gehen.

Wer wie der Geschichtenerzähler Salim aus Rafik Shamis Kurzgeschichte «Der Kutscher» drei Tage arbeitet und vier Tage in Muße nachdenkt, untergräbt bei uns seinen sozialen Wert. Westliche Kulturen propagieren pausenlose Leistungsfähigkeit. Regenerationszeit, die nicht mit Konsum verbunden ist, wird oft vernachlässigt, dem Körper muss dazu immer wieder die Achtsamkeit entzogen werden. Wer hat sich nicht schon nach einer Verletzung oder Krankheit zu früh wieder in den (Arbeits-) Alltag gestürzt und dabei die inneren warnenden Empfindungen missachtet? Ohne ein solches Verhalten vollständig zu verwerfen, geht es darum, das jeweils stimmige Maß zu finden. Ein Kind, dem die Augen beinahe zufallen, das aber gleichzeitig hartnäckig behauptet, es sei nicht müde, lotet seine Grenzen genau so aus wie eine Spitzensportlerin, die mit Hilfe eines lokal anästhesierenden Sprays die Empfindung im verstauchten Fußknöchel betäubt, um den Wettkampf zu bestreiten. Wir können nur dann ein Maß finden, wenn wir unsere Grenzen wahrnehmen und merken, ob noch Spielraum bleibt oder ob etwas unsere Kräfte übersteigt. Körperliche Empfindungen wie Anspannung und Schmerz signalisieren nicht nur unsere physischen, sondern auch unsere emotionalen und geistigen Grenzen. Wer lernt, sorgfältig auf diese Signale zu achten, findet zu sich zurück, in ein zwar begrenztes, aber auch behütetes Zuhause.

Menschen, die an Essstörungen erkranken, berichten, dass es ihnen schwer fällt, nichts zu tun, sich auszuruhen, Essen oder emotionale Ereignisse zu verdauen, mit nicht strukturierter Zeit umzugehen, weil sie sich in solchen Momenten unnützlich und wertlos vorkämen und zwanghafte Gedanken zu Gewicht und Figur dominanter würden. Nichts zu tun ist für diese Menschen bedrohlich. Sie können Innehalten und Regenerieren nur dann angstfrei erleben und kultivieren, wenn sie das absichtslose Wahrnehmen an sich wieder entdecken und dabei erleben, wie sie so auf schlichte Art in Bezug zu sich und ihrer Umgebung kommen. Meistens ist dazu eine Anleitung und Begleitung durch Fachpersonen nötig.

### **Fokus auf Wahrnehmung lockert Körper-Geist-Dualismus auf**

Körpertherapeutische Ansätze sind seit langem integraler Bestandteil eines multidisziplinären Angebotes in der Behandlung von Menschen, die an Essstörungen erkrankt sind. Bei anderen psychischen oder psychosomatischen Erkrankungen wie Depressionen oder Süchten ist diese Einbeziehung nicht Standard, auch wenn das Interesse an körperorientierten Psychotherapieansätzen in den letzten Jahren stark gestiegen ist. Da sich die Essstörungssymptomatik derart offensichtlich destruktiv auf den Körper bezieht, liegt es nahe, ergänzend zu Psychotherapie auch sogenannte körperorientiert zu arbeiten. Bleiben wir dabei als Fachpersonen dem Körper-Geist-Dualismus verhaftet, so fragmentieren wir die therapeutischen Interventionen und ordnen sie hierarchisch den konventionellen Disziplinen zu, die dann nebeneinander Unterstützung anbieten: Gesprächspsychotherapie, medikamentöse, somatische Behandlung, Ernährungsberatung und Körpertherapie. Gelingt es, unter Fachpersonen aus unterschiedlichen Disziplinen, eine partnerschaftliche, interdisziplinäre Zusammenarbeit zu etablieren, die die PatientInnen in ihrer Selbstwahrnehmung und Entwicklung spezifisch unterstützt, so ist es wahrscheinlicher, dass Essverhaltensstörungen in ihrer komplexen Verschränkung von somatischen und psychischen Faktoren überwunden werden können.

Wenn wir den therapeutischen Weg so gestalten, als gingen wir davon aus, dass die Betroffenen einen gestörten Zugang zum Körper haben, dass ihre Wahrnehmung

(Perzeption) durch was auch immer verzerrt oder «falsch» ist, so bleibe wir dem Körper-Geist-Dualismus verhaftet und fördern gleichzeitig die Dynamik des Symptoms. Wir gehe in diesem Fall davon aus, dass es eine objektiv «richtige» Wahrnehmung, einen abgeschlossenen Körper und ein «Selbst» (Subjekt) unabhängig vom «Körper» (Objekt) und dessen Bezug zur Umgebung gäbe.

Aufgrund meiner persönlichen und therapeutischen Erfahrung und auf der Basis der philosophischen Reflexion der letzten zwanzig Jahre teile ich diese Annahme nicht. Ich gehe davon aus, dass sich mein «Selbst», mein Gefühl von «das bin ich», in jedem Augenblick in der Beziehung und Interaktion neu kreiert, durchdrungen von allen Erfahrungen, die ich und die Kontexte, in denen ich mich bewege, je gemacht haben. In diesem Verständnis macht es wenig Sinn vom «Körper» zu sprechen und «ihn» als was Stabiles zu denken und in diesem Sinn zu «behandeln», obwohl auch ich einen Körper «habe» und ihn oft auch als abgeschlossenes Objekt denke. Wenn ich mich konkret und differenziert auf sensorische - und körpereigenwahrnehmung beziehe, dann komme ich in Kontakt mit körperlichen Empfindungen, ich spüre deren Flüchtigkeit und die Schwierigkeit, meine Erfahrung in Worte zu fassen und zu kommunizieren. Über meine Sinne bin ich in einem ständig oszillierenden Dialog mit der Welt und mir selbst. Ich schule und differenziere die Fähigkeit, Bewegung, Berührung, Ruhe, Raum und Zeit inner- und außerhalb meiner Haut wahrzunehmen, ebenso wie Gedanken, Gefühle, ihre Qualität und ihre Resonanz auf einer physischen, räumlichen und zeitlichen Ebene. Dabei richtet sich der Fokus nach und nach wie von alleine auf die Beziehung der Phänomene zueinander und auf die Qualität, wie ich sie und mich dabei wahrnehme. Der kartesianische Körper-Geist-Dualismus, der mich und die Welt, in der ich lebe, bis in die sprachlichen Formulierungen zutiefst prägt, beginnt sich zu lockern.

Mit diesen Erfahrungen und meiner Reflexion bewege ich mich nicht im luftleeren Raum. Viele KollegInnen aus dem tanz- und bewegungstherapeutischen Bereich, TänzerInnen und VertreterInnen von Körperwahrnehmungsmethoden (siehe Kapitel 2) sowie Laien kommen, basierend auf ihren subjektiven Wahrnehmungserfahrungen, schon seit geraumer Zeit zu ähnlichen Haltungen. Seit gut zehn Jahren wird

das Thema auch in wissenschaftlichen und klinisch-therapeutischen Fachöffentlichkeiten breiter diskutiert (siehe Kapitel 3).

### **Verzerrte Interpretation der Wahrnehmung**

Menschen, die an einer Essstörung erkrankt sind, beschäftigen sich zwanghaft oder zumindest überdurchschnittlich intensiv mit ihrer Figur und ihrem Gewicht. Sie versuchen, beides den sozial akzeptierten Normen anzugleichen. Je mehr sie sich selbst als ohnmächtig erleben, desto intensiver arbeiten sie am Objekt, dem eigenen Körper. Über den Blick in den Spiegel, auf die Gewichtsskala der Waage oder indem sie mit Händen oder Maßband ihren Körperumfang an verschiedenen Stellen vermessen (Body-Checking) prüfen sie, ob und wann er akzeptabel ist. Sie sammeln scheinbar objektive mess- und vergleichbare Daten und fördern durch dieses Verhalten die Vorstellung, der eigene Körper lasse sich durch solche Verfahren begreifen und kontrollieren; eine auch unter nicht essgestörten Menschen weit verbreitete Vorstellung. Viele glauben, je emotional kühler, isolierter und skeptischer sie ihren Körper betrachten, desto realistischer ließe er sich einschätzen und folglich auch in der gewünschten Form halten. Dass sie sich dabei nur sehr reduziert wahrnehmen, nur wenige Wahrnehmungskanäle aktiv benutzen und davon ausgehen, Gefühle und Gedanken würden die Qualität von Wahrnehmung und Interpretation nicht beeinflussen, fällt ihnen nicht auf.

Der gleichen Täuschung unterliegt auch ein großer Teil der Forschung zu Essstörung, die sich mit der sogenannten Körperschemastörung befasst. Dieser ursprünglich aus der Neurophysiologie stammende Begriff wird in Fachliteratur und Therapie uneinheitlich verwendet (Meermann 1991/ Forster, 2002, S. 24). Am ehesten enig ist man sich darin, dass damit eine visuell falsche Einschätzung der Körperdimensionen bezeichnet wird: Betroffene nehmen sich als zu dick wahr, obwohl sie objektiv untergewichtig sind, oder schätzen ihre Figur dünner ein, als sie in Wirklichkeit ist. Eigentlich müsste man von einer Figurschemastörung sprechen, denn untersucht wurde ausschließlich die visuelle Wahrnehmung, also der Blick auf den Körper, nicht die sensorische Empfindung oder die Körpereigenwahrnehmung. Mit Schattenrissen,

Videos von Körperperformen und Spiegelbildern zeigten WissenschaftlerInnen in den 1980er und 90er Jahren, wie Männer und Frauen mit und ohne Essstörungen ihre Körperdimensionen visuell einschätzen. Einige Studien ergaben, dass die Über- oder auch Unterschätzung der eigenen Figur kein Charakteristikum für Menschen mit einer Essstörung ist. Nicht an Essstörungen erkrankte Frauen überschätzten ihre Figur genauso häufig wie solche, die davon betroffen waren (Forster, 2002, S. 28). Andere Studien zeigten einen Zusammenhang zwischen visuell falscher Einschätzung und Erkrankung an einer Essstörung (Meta-Analyse von Cash & Deagle, 1997). Weitere Studien wiesen später darauf hin, dass die Überschätzung und Unsicherheit bezüglich der eigenen Figur bei Patientinnen mit Essstörungen nicht auf einem Wahrnehmungsdefizit basieren, sondern ein affektiv-kognitives Phänomen darstellen (Williamson, Muller, Reas & Thaw, 1999): Die Wahrnehmung der eigenen Figur zum Beispiel im Spiegel wurde von den Gefühlen und Gedanken, die diese Person sich und ihrem Körper gegenüber hatte, stark beeinflusst. Da die Patientinnen sich emotional schlecht fühlten, sahen sie sich dicker als sie tatsächlich waren oder waren nicht alarmiert durch ihre abgemagerten Körper.

Seit den 1990er Jahren ist das Körperbild ins Zentrum des akademischen Interesses gerückt. Körperbilder beziehen sich auf Wahrnehmungen, Gedanken, Gefühle und Beurteilungen bezüglich des eigenen Körpers, sowie auf Verhaltensweisen und Erfahrungen mit dem eigenen Körper. Körperbilder und Selbstwertgefühle sind eng miteinander verflochten. Sie unterliegen von Geburt an sozialen und soziokulturellen Einflüssen und verändern sich ständig. Körperbilder bestimmen unser Verhalten und unsere zwischenmenschliche Kommunikation. Die Forschung zeigt: je zufriedener jemand mit seinem oder ihrem Körper ist, desto höher ist auch der Selbstwert dieser Person (Forster, 2002, S. 58/ Vock & Lengenbauer, 2005). Auf der Ebene des Körperbildes besteht ein klarer Zusammenhang zwischen negativem Körperbild und Ausmaß des gestörten Essverhaltens (Post & Crowther, 1987/ Rudermann & Grace, 1988/ Ricciardelli, Tate & Williams, 1997). Auch in der Aufrechterhaltung der Essstörung scheint die Unzufriedenheit mit dem Körper entscheidend zu sein (Stice, 2002). Im deutschen Sprachraum haben Silja Vocks und Tanja Lengenbauer ein Manual für die

Körperbildtherapie bei Magersucht und Bulimie entwickelt, das kognitive, affektive und verhaltensbezogene Aspekte differenziert miteinander verknüpft. Die perzeptive Ebene reduzieren aber auch sie auf das visuelle Wahrnehmen der Figur, die Körper-eigenwahrnehmung wird in ihrem Modell nicht berücksichtigt (Vock & Lengenbauer, 2005).

### **Die Obsession mit dem Objekt überwinden**

Die mangelnde Fähigkeit, differenziert zu empfinden und über alle Sinne in Bezug zur sich und der Umgebung zu sein, ist ein kulturelles Phänomen (Kabat-Zinn, 2006/ Abram, 1996). Westliche Gesellschaften fördern auf der körperlichen Ebene vor allem muskuläre, zielgerichtete, funktionale und kompetitive Bewegung, die das Herz-Kreislauf-System stärkt. Das sensorische und propriozeptive absichtslose Empfinden oder eine innere Sammlung der leiblich-seelischen Kräfte, wie wir es aus kontemplativen Praktiken, Meditationen und Kampfsportarten anderer Kulturen kennen, hat im Westen keine eigene Tradition. Doch das Interesse daran wächst: Viele Menschen erfahren die auf vielen Ebenen wohltuenden Auswirkungen von Körperwahrnehmung in Ruhe und Bewegung und entdecken, dass dadurch ein stabileres Gefühl für sich selbst entstehen kann. Unsere Lebensqualität wird stark davon geprägt, wie und ob wir mit Erfahrungen verbundene Gefühle und Empfindungen im Körper differenziert wahrnehmen können. Nur so können wir diese integrieren und unsere Potentiale entwickeln, schreiben Thomas Cash und Thomas Pruzinsky, die in ihrem umfangreichen Handbuch ein breites Forschungsspektrum zum Thema Körperbild vorstellen (Cash & Pruzinsky, 2004, S. 516).

Innerhalb der medizinisch naturwissenschaftlichen sowie der human-, sozial- und geisteswissenschaftlichen Disziplinen haben sich in den letzten Jahrzehnten viele ForscherInnen dem Körper zugewandt und dabei zum Teil auch versucht, über die Grenzen der eigenen Disziplin hinaus Erkenntnisse zu verknüpfen. Was hingegen noch wenig stattgefunden hat, ist die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen AkademikerInnen und den Fachpersonen, die den Körper täglich direkt erkunden und ihre sensorischen Empfindungen reflektieren. BegründerInnen von körpero-

rientierten Therapiemethoden, die den Körper und die davon abgeleiteten Implikationen über Jahrzehnte hinweg differenziert empirisch erforscht haben, bewegen sich meist fern der akademischen Welt. Ihre an eine spezifische Praxis gebundenen Überlegungen erfahren nur sporadisch Gehör. Hier mangelt es einerseits an akademischem Know-how und finanziellen Ressourcen, um die aus der konkreten Praxis gewonnenen Erfahrungen und Erkenntnisse wissenschaftlich zu überprüfen, andererseits fehlt seitens vieler WissenschaftlerInnen das Verständnis dafür, wie wesentlich sich Fragestellungen und Methoden verändern müssten, um subjektiver Erfahrung und Wahrnehmung, insbesondere Körpereigenwahrnehmung, im Fokus gerecht zu werden. Der «Körper» als Objekt stünde der wissenschaftlichen Reflexion so nämlich nicht weiter zur Verfügung, vielmehr würde Beziehung und Interaktion in den Fokus der Forschung gerückt (Lakoff & Johnson 1999/ Johnson, 1995, S. xii).

Einige qualitative Studien und Falldarstellungen haben allerdings genau die Wechselbeziehung zwischen (achtsamer) körperorientierter Intervention, Wahrnehmung, Emotionen und obsessivem Denken bezogen auf Gewicht und Figur im Kontext von Essstörungen untersucht (Proulx 2008/ Duesund & Skarderud, 2003). Diese Studien verfolgten einen phänomenologischen Ansatz (Drew, 1999, 2002) und untersuchten in qualitativen Befragungen die subjektive Erfahrung von Patientinnen. Im Sammelband zu körperorientierter Diagnostik und Psychotherapie bei Essstörungen wurden 2008 mehrere Aufsätze mit Fallbeispielen zu körperorientierten, zum Teil tiefenpsychologischen Ansätzen veröffentlicht, die alle Körpererleben und Selbstbild in ihrer Verwobenheit fundiert reflektieren (Joraschky, Lausberg, Pöhlmann, 2008, S. 149-270).

Den Körper sowohl als Objekt wie als Subjekt zu denken und begreifen oder ihn als verbunden und durchlässig zu erleben, geschieht, indem wir die Wahrnehmung des eigenen Inneren über den propriozeptiven Sinn fördern. Proprium heißt das Eigene, capere heißt in Besitz nehmen. Indem ich mich innerlich wahrnehme, nehme ich Besitz von mir, komme ich zu mir – ein langsamer, viel Geduld fordernder, oft sehr berührender Prozess, der nach und nach die kulturellen Trennungen zwischen Körper, Geist und Seele durchkreuzt und verwischt. In den eigenen Körper zurückzukehren,

sich selbst wahrzunehmen, unterstützt die Verbundenheit mit sich und seiner Umgebung und nährt das Vertrauen in persönliche Entwicklungsmöglichkeiten, was die nordamerikanische Autorin Sallie Tisdale wie folgt ausdrückt:

«Indem ich mich endlos mit meinem Körper beschäftigt habe, hörte ich auf, ihn zu bewohnen. Ich versuche jetzt, diese Gleichung umzukehren, auf meinen Körper zu vertrauen und wieder rückhaltlos in ihn einzutreten. Mittlerweile weiß ich mehr als früher darüber, was «Glücklichsein» und «Unglücklichsein» ausmacht, wie tief Zufriedenheit reichen kann und wie sie sich anfühlt. Indem ich die Diäten loslasse, schaffe ich geistig und gefühlsmäßig Platz. Ich habe mehr Spielraum, ich kann mich bewegen. Das Trachten nach einem anderen Körper, dem Körper, den ich in den Augen anderer haben sollte, ist eine schädliche Ablenkung, eine Verirrung, die mein ganzes Leben hätte andauern können. Indem ich mich gehen lasse, komme ich weiter.» (Tisdale, 1996, S. 24.)

