

Schors, R., & Mergenthaler, E. (1994). Sprachinhaltsanalytische Untersuchungen zum Körperbild mit dem Ulmer Körperwörterbuch. In J. Dyck, W. Jens, & G. Ueding (Eds.), *Jahrbuch Rhetorik* (Vol. Körper und Sprache, pp. 119-129). Tübingen: Niemeyer.

Sprachinhaltsanalytische Untersuchungen zum Körperbild mit dem Ulmer Körperwörterbuch

Rainer Schors, Erhard Mergenthaler

1 Einleitung

Die Psychoanalyse hatte von Anfang an ein großes Interesse an der Beziehung zwischen Körper und Seele, wie es nicht zuletzt in der häufig zitierten Äußerung von Freud zum Ausdruck kommt: »Das Ich ist ein körperliches«. Die Strukturtheorie teilt die seelischen Instanzen in drei Bereiche: Das »Es« als Repräsentant der Triebe, also im wesentlichen körperlicher Bedürfnisse, das »Über-Ich« als Ausdruck von Idealen und sozialen Normen, und das »Ich« als Vermittler zwischen diesen psychischen Instanzen und der Außenwelt. Als Teil der psychischen Struktur des »Ich« wird ein »Körper-Ich« angenommen, welches als psychische Repräsentanz des Körpers verstanden wird und eine innere Vorstellung vom eigenen Körper und seinen Funktionen darstellt. So, wie der unter Medizinern bekannte »Penfield'sche Homunculus« eine Skizze der neuronalen Repräsentanzen des Körpers in der Großhirnrinde darstellt, so ist das »Körper-Ich« vorstellbar als psychisches Abbild des eigenen Körpers im zugehörigen Ich. Diese Vorstellung vom eigenen Körper wird mit mehreren ähnlichen Begriffen bezeichnet wie »Körperschema«, »Körper-Ich«, »Körper-Selbst« und anderen, die jeweils unterschiedliche psychologische Theorien und Entwicklungskonzepte zur Grundlage haben.

Auf die historische Entwicklung dieser Theorien und ihre Unterschiede kann hier nicht näher eingegangen werden, sie sind ausführlich bei Joraschky (1983) dargestellt und diskutiert. Unser Ziel ist es, ähnlich der Abbildung der neurologischen Repräsentanzen in der Großhirnrinde, die psychischen Repräsentanzen des Körpers abzubilden. Für unsere hier vorgestellte Untersuchung genügt zunächst die Annahme, daß es eine Vorstellung vom eigenen Körper gibt und diese sich sprachlich repräsentieren kann, d. h. wenn ein Mensch über seinen Körper redet, erhalten wir Informationen über die psychischen Repräsentanzen seines Körpers. Sie sind mehr oder weniger bewußt und ebenso können sie mehr oder weniger gut mit seiner physischen Realität übereinstimmen. Die möglichen Abweichungen zwischen dem Körper»bild« und seinem »Original« können folgenlos bleiben, sie können aber auch Anlaß zu manchmal schweren psychischen und sogar lebensgefährlichen Erkrankungen geben. Beispiele hierfür sind die sog. Dismorphophobie, bei der eine körperliche Mißgestalt befürchtet oder als feste, unkorrigierbare Überzeugung angenommen wird, obwohl außenstehende Betrachter keine gleichermaßen dramatische Abweichung am Körper des Erkrankten feststellen können. Diese Vorstellungen können bei ihren Trägern einerseits den Charakter von Befürchtungen und Ängsten haben, andererseits aber auch als wahnhafte Überzeugung die Festigkeit von dramatischer Gewißheit annehmen. In der Folge kann es zu Manipulationen am Körper bis hin zu schweren Selbstschädigungen, auch mit Todesfolge, kommen, um dem vorgestellten Mangel abzuhelpfen. Als Beispiele seien Eßstörungen (Anorexie, Bulimie), Torticollis und Konversionsneurosen genannt (siehe auch Thomä, 1961, Thomä und Kächele, 1985, Thomä und Kächele, 1988, Küchenhoff, 1992).

Die bisherigen Untersuchungen zum Körperbild wurden mit verschiedenen Methoden wie

Fragebögen, projektiven Tests, Zeichnungen und Interviews durchgeführt. Im Rahmen unserer Arbeiten mit der Ulmer Textbank (Mergenthaler 1986 a) haben wir ein Wörterbuch als Instrument erarbeitet, mit dem wir uns nähere Aufschlüsse über das »Körperkonzept« erwarten. Die Untersuchung von Psychotherapietexten mit diesem Wörterbuch bedarf zunächst einer näheren Begründung. Es ist naheliegend zu erwarten, daß direkte Aussagen über den Körper Aufschluß geben über die Vorstellungen, die der Sprecher über seinen Körper hat. Wir haben damit einen Zugang zu seinen bewußten Körperkonzepten. Wir verwenden hier den Ausdruck »Körperkonzept«, da er weniger auf die visuelle Orientierung einengt und auch funktionelle Aspekte mit beinhaltet. Wie oben bereits angedeutet, können Vorstellungen über den eigenen Körper bewußt, aber auch unbewußt sein. Bei Patienten mit Körperbildstörungen kann es vorkommen, daß ihnen ihr *Verstand* sagt, daß der Körper in Ordnung ist, daß ihr *Gefühl* ihnen jedoch etwas anderes nahelegt. Je nach dem Kräfteverhältnis der inneren Bedingungen kann demnach einmal die bewußte, ein andermal die unbewußte Vorstellung vom Körper das Übergewicht bekommen. Ebenso ist anzunehmen, daß ein Teil unserer Körpervorstellungen einen verbalen Ausdruck finden kann, ein anderer Teil jedoch nur nonverbal verankert ist, z. B. sich in palpatorischen oder kinästhetischen Informationen niederschlägt. Mit der Einteilung in bewußt-unbewußt und verbal-nonverbal haben wir vier Bereiche, in denen sich das Körperkonzept niederschlagen kann. Während wir im bewußten verbalen Bereich sicher einen Zugang zum Körperkonzept finden können, ist ebenso sicher, daß wir den unbewußten und bewußten nonverbalen Bereich des Körperkonzeptes mit der Sprachinhaltsanalyse nicht werden erfassen können. Bleibt die Frage, ob wir einen Zugang zu den verbalen unbewußten Anteilen des Körperkonzeptes finden können?

5.04.2 Das Ulmer Körperwörterbuch

Vor Beginn der Arbeit an dem Körper-Wörterbuch schien es klar und einfach zu sein, was Körper-Wörter sind. Allerdings verschwand bei näherer Beschäftigung mit dieser Frage das Gefühl von Einfachheit ebenso rasch, wie das von Klarheit. Wo hört der Körper in der Sprache auf und wo fängt der Nicht-Körper an? Wie verläuft die Grenze? Woran ist sie zu erkennen? Es wurde rasch deutlich, daß sich Körperwörter nicht in der Bezeichnung von Körperteilen erschöpfen, sondern auch physiologische und pathologische Zustände und Funktionen beschreiben, Körperprodukte und innere wie äußere körperliche Aktivitäten enthalten. »Gehen« und »sehen« sind sicher körperbezogene Vorgänge, aber wie ist es mit »ausgehen«, mit »fernsehen« oder gar mit dem »Ausgang« oder dem »Fernsehapparat«? Letztere haben nur noch entfernt etwas mit einer körperlichen Funktion zu tun. Sind sie dennoch Körperwörter? Um der Frage nach der Grenzziehung etwas näher zu kommen, haben wir einhundert zufällig ausgewählte Wörter einer Gruppe von Psychoanalytikern und Medizinstudenten vorgelegt mit der Bitte zu entscheiden, ob es sich um ein »Körperwort« handelt oder nicht. Zusätzlich wurden sie gebeten, auf einer Skala von 1 bis 10 einzustufen, für wie groß sie die »Körperrnähe« dieses Wortes hielten. Aus diesen Einstufungen wurden Kriterien entwickelt für die Aufnahme eines Wortes in das zu erstellende »Körperwörterbuch«. Einer der wesentlichsten Punkte ist, daß im Falle von Komposita wenigstens das Grundwort körperbezogen sein muß. Das oben gegebene Beispiel des Fernsehapparates kann somit als eindeutig nicht körperbezogen entschieden werden.

Die Auswahl und Anzahl der »Körperwörter« war weiterhin durch zwei Beschränkungen bestimmt. Auf der einen Seite durften die Grenzen nicht zu eng gezogen werden, da sonst nur die bewußte Ebene, die eindeutige »Anatomie« repräsentiert war. Auf der anderen Seite durfte die Anzahl der Einträge nicht zu groß sein, da sonst zu viele »unspezifische« Wörter Aufnahme fanden und die Befunde und Erkenntnisse verwässern könnten. Der in der Ulmer Textbank

bereits vorhandene Wortschatz an »Körperwörtern« wurde ergänzt durch Ausdrücke, die in verschiedenen Wörterbüchern und Synonymenlexika gefunden und nach den erarbeiteten Kriterien ausgewählt werden konnten, z. B. Dornseiff (1970) und Wehrle-Eggers (1961).

Das Kategoriensystem des Wörterbuches hatte sowohl formalen wie inhaltlichen Kriterien zu genügen. Formal mußten die Kategorien erschöpfend, widerspruchsfrei und unabhängig sein. Inhaltlich hatten sie sich an der Körperform, Funktion, Komplexität, Gesundheit, Reife und Funktion im sozialen Kontext zu orientieren. Diese Kategorien wurden dichotomisierend als Entscheidungsbaum angeordnet und die entsprechenden Wörter über Zwischenkategorien einem Subsystem zugeteilt. Die Subsysteme waren damit den erwähnten Grobkategorien in einem mehrstufigen hierarchischen System zugeordnet (Schors und Kächele, 1982). Die Grobkategorien beziehen sich z.B. auf den Menschen als Ganzes, wenn zwar ein körperbezogenes Wort benutzt wird, aus diesem jedoch nicht ersichtlich ist, worauf es sich bezieht (z.B. »Aussehen«). Weitere übergeordnete Kategorien beziehen sich auf die Struktur (Anatomie) und auf die Funktion (Physiologie) sowie die Dichotomie Gesund/Krank. Das Problem des metaphorischen Gebrauches von Körperwörtern (»Ich habe den Kopf verloren«, »mein Bauch sagt mir «) ist mit diesem Wörterbuch natürlich nicht gelöst und kann nur durch den Verwendungskontext am einzelnen Textbeleg geklärt werden.

5.04.3 Ergebnisse

Das Körperwörterbuch (KWB) wurde zunächst an vier Kurztherapien angewandt. A ist eine Verhaltenstherapie, B und C sind psychoanalytische Kurztherapien, D ist eine Kurztherapie mit Betonung auf Entspannungstechniken. Alle vier Patienten und ihre Therapeuten sind Männer. Die Transkription erfolgte nach den Regeln der Ulmer Textbank (Mergenthaler, 1986 b, 1992). Die Textanalysen wurden an dem lemmatisierten Text, d. h. an dem auf Grundformen zurückgeführten Text (z. B. »gehen« statt »geht«, »gegangen«, etc.) durchgeführt

Tab. 1 Vokabular: Verhältnis der Körperwörter in den vier Therapien

Types	X A-D	A	B	C	D
Körper	154,5	105,0	133,0	184,0	196,0
Gesamt	5123,5	4248,0	4413,0	6857,0	4976,0
Prozent %	3,0	2,5	3,0	2,7	3,9

Tab. 1 zeigt zunächst eine Übersicht über das Vokabular und das Verhältnis zwischen dem Vorrat an spezifischen Körperwörtern zu dem Gesamtvokabular. Hier wird deutlich, daß A und B ein kleineres körper-bezogenes Vokabular besitzen als C und D. Bezogen auf den gesamten Wortvorrat liegen jedoch A und C unter dem Durchschnitt. Während D durch die Fokussierung der Aufmerksamkeit auf die Entspannung die körperliche Befindlichkeit in den Vordergrund rückt, ist der um den Mittelwert gelagerte Anteil bei B in der Tatsache begründet, daß es sich um

die Therapie einer chronischen Schmerzkrankheit handelt, die für Patient und Therapeut die körperliche Befindlichkeit in den Mittelpunkt der Aufmerksamkeit stellt.

Tab. 2 Körperwörter im Vergleich zum Gesamttext: Charakteristischer körperbezogener Wortschatz

Tokens

Körper	693,00	1438,00	1717,00	2297,00
Gesamt	111837,00	109480,00	180646,00	159322,00
Anteil %	0,61	1,31	0,95	1,44

ABCD

An Tab. 2 wird deutlich, daß der Patient in B obwohl er, wie Tabelle 1 zeigte, mit durchschnittlich vielen körperbezogenen Wörtern auskommt, einen vergleichsweise hohen Textanteil für Körperbezogenes aufbringt. Auffallend ist der geringe Anteil bei A und das starke Ausmaß des Gebrauchs von Körperwörtern bei D. Auffällig ist außerdem die Ähnlichkeit zwischen den beiden psychoanalytischen Therapien, die sich in der Häufigkeit der benutzten typischen Körper-Wörter untereinander nur wenig, von den beiden anderen Therapieformen aber deutlich unterscheiden. Daraus könnte man folgenden Schluß ziehen. Die Quantität von Körperwörtern in der Therapie A ist gering, ebenso die Intensität ihrer Nutzung, weil der Fokus der Therapie in anderen Bereichen liegt. In der auf die körperliche Entspannung fokussierten Therapie D nimmt die Anzahl der Körper-Wörter zwar stark zu und auch die relative Intensität ihrer Nutzung (Gebrauchshäufigkeit). Sie unterscheidet sich deutlich von den Therapien, die dem Körper offensichtlich weniger Beachtung schenken. Das könnte bedeuten, daß die verbale Diversifikation durch die bewußte Beachtung der Entspannung sehr gefördert wird, gleichzeitig wird die Intensität der Nutzung von Körperwörtern befördert. Wir unterstellen hier, daß die Häufigkeit der Nutzung, die Intensität, ein Maß für die subjektive Bedeutung darstellt. Ob diese Unterstellung gerechtfertigt ist, ist noch eine offene Frage. Dies ist jedoch eine der Grundannahmen der quantitativen Inhaltsanalyse, daß die Häufigkeiten die Grundlage von Aussagen bilden können.

In einem weiteren Untersuchungsschritt wurde das charakteristische Vokabular für jede der Therapien ermittelt. Unter diesem Begriff wird die Menge aller Wörter verstanden, die im untersuchten Text (eine der vier Therapien) statistisch signifikant häufiger auftreten als im Vergleichstext (die anderen drei Therapien zusammen).

Tab. 3 Darstellung des charakteristischen körperbezogenen Vokabulars

A: Mensch, Regel, anA: Mensch, Regel, angucken, betrachten, heulen

B: Entzündung, Frau, Gesundheit, Grippe, Kind, Krankheit, Schmerz, Säugling, erkältet, essen, gesund, gucken, krank, schwitzen, trinken

C: Kind, Krebs, Lachen, Mann, Mensch, Mädchen, Ohr, Wahrnehmung, ergreifen, gucken, kitzeln, physisch, schmerzen, sehen, sexuell, Spaziergehen, wandern

D: Anspannung, Arm, Arsch, Arschloch, Atem, Auge, Bauch, Bein, Essen, Fuß, Gesicht, Hals, Hand, Hirn, Knie, Kopf, Kraft, Körper, Lippe, Magen, Muskel, Schulter, Zahn, Zunge, anfühlen, angespannt, anhören, anschauen, atmen, berühren, hören, lachen, potent, riechen, schlucken, spüren, vergewaltigen, verkrampfen, wahrnehmen, zuhören, übel, übergebengucken, betrachten, heulen

In Tab. 4 werden die nach Häufigkeit geordneten ersten zehn Kategorien des KWB dargestellt. Der überraschende Befund im Bereich »Anatomie« des KWB ist die Tatsache, daß über alle Therapien und unabhängig von der jeweiligen Symptomatik, Behandlungstechnik oder dem jeweiligen Therapieziel eine erstaunliche Konstanz im Bereich »Anatomie« zu verzeichnen ist.

Tab. 4 Vergleich der vier Therapien im Bereich Anatomie Die ersten drei Kategorien decken bei A bis C über 90%, bei D über 80% der Wörter aus dem Bereich Anatomie ab (A: 90.58, B: 97.25, C: 90.05, D: 84.68). Hier zeichnet sich eine überraschende Konstanz im Bereich der Anatomie ab, die wir in diesem Ausmaß nicht erwartet haben. Mit den häufigsten zehn von über 30 Kategorien sind bei Therapie A über 97% und bei den übrigen Therapien 99% der Körperwörter erfaßt. Das heißt, daß das Körperbild mit der hier angewandten Methodik sich auf drei Bereiche konzentriert:

Rang	A n = 641		B n = 1202		C n = 1574		D n = 1952	
	n	rel. %	n	rel. %	n	rel. %	n	rel. %
1	Kopf	385 58,42	Kopf	648 53,68	Kopf	856 53,87	Kopf	914 46,46
2	Mensch	154 23,36	Mensch	465 38,52	Mensch	462 29,07	Mensch	409 20,79
3	Extremitäten	58 8,80	Extremitäten	61 5,05	Extremitäten	113 7,11	Extremitäten	343 17,43
4	Geschlechtsorgane	25 3,79	Haut	12 0,99	Haut	51 3,20	Geschlechtsorgane	74 3,76
5	Haut/Verdauung	7 1,06	Geschlechtsorgane	6 0,49	Geschlechtsorgane	39 2,45	Haut	61 3,10
6			Herz	4 0,33	Rumpf	15 0,94	Lunge	56 2,84
7	Herz	5 0,75	physiologische Produkte	3 0,24	physiologische Produkte	12 0,75	Verdauung	51 2,59
8	Rumpf/Bauch	4 0,60	Lunge	2 0,16	Herz	11 0,69	Bauch	23 1,16
9			Rumpf		Gefäße	9 0,56	Brust	11 0,55
10			Gefäße					
			Bauch	1 0,08				
			Verdauung					
			Urolog.					
			Nerven					
	Gefäße } Nerven }	3 0,45			Lunge	6 0,37	physiologische Produkte	10 0,50
		97,23		99,54		99,01		99,18

den Kopf mit allen dort lokalisierten Strukturen, auf den Menschen als Ganzes und auf die Extremitäten, also im wesentlichen die Motorik. Diese Tatsache ist insofern nicht so überraschend, als der Kopf der Sitz vieler wesentlicher Sinnesorgane und Strukturen ist, die der Wahrnehmung und der Orientierung dienen und ebenso auch der Ort der Nahrungsaufnahme ist. Erstaunlich ist die Tatsache, daß unabhängig vom Krankheitsbild und unabhängig von der Behandlungstechnik eine so große Ähnlichkeit zwischen den Therapien in der Häufigkeit und Anordnung der Kategorien vorzufinden ist. Es scheint, als wäre hier ein relativ stabiler und individuell wenig variabler Anteil des Körperkonzeptes, zumindest für den Bereich »Anatomie« erfaßt. Die Nennung von Haut und Geschlechtsorganen wechselt zwischen dem 4. und 5. Rang. Wir kommen hier allerdings schon in einen Bereich mit geringen Nennungshäufigkeiten. Um Unterschiede innerhalb der Kategorien zu untersuchen -gewissermaßen die persönliche Variante - wäre ein differenzierter Vergleich des Wortschatzes innerhalb der Kategorien vonnöten.

In der Darstellung der Funktion (Tab. 5, Seite 127) wird das Bild schon etwas differenzierter.

Zwar decken auch hier die ersten drei Kategorien einen großen Teil der Funktionen ab, aber das Bild ist nicht so einheitlich wie bei der Anatomie. Bei A werden 74.9%, bei B 56.1%, bei C 68.2% und bei D 51.8% der Funktionswörter durch die ersten drei Kategorien abgebildet. Das macht deutlich, daß im Bereich der Funktion die Variationsbreite größer ist als im Bereich Anatomie. Dies erscheint insofern einleuchtend, als die anatomischen Gegebenheiten zwischen den vier Individuen ähnlicher sind als deren funktionaler Einsatz.

Klinische Interpretation des charakteristischen Vokabulars am Beispiel der Therapie B.

Der Hauptkonfliktpartner des unter chronischen Kopfschmerzen leidenden Patienten ist die Ehefrau, die mit dem Wort »Frau« gemeint ist. Dieses ist das häufigste Wort aus der Kategorie »Person als Ganzes«. Die Erkrankung des Patienten begann in einer Zeit, als er sich von seiner Frau schlecht behandelt und zurückgesetzt fühlte. In einem Teil des Kellers in ihrem gemeinsamen Haus, den der Patient bis dahin als seinen Bereich betrachtet hatte, stellte sie ihr Bügelbrett auf. Der Patient fühlte sich dadurch in seiner Bewegungsfreiheit eingeengt und zurückgesetzt, sah aber keine Möglichkeit, eine offene Auseinandersetzung darüber zu riskieren, da das Bügeln ja für die Familie notwendig war und damit auch ihm nützte. So ließ er es zunächst schweigend geschehen, duldete es leidend und geriet zunehmend unter innere Spannungen, die sich im Laufe der Therapie

Tab. 5 Vergleich der vier Therapien im Bereich Funktion

R	A n = 669	B n = 1379	C n = 1594	D n = 2188	Gesamttext n=5654
	n	n	n	n	n
	rel. %	rel. %	rel. %	rel. %	rel. %
1	Sehen 265 38,23	Mensch 385 26,77	Sehen 480 27,95	Muskel 524 22,81	Sehen 1324 21,54
2	Mensch 149 21,50	Allgemein- zustand 216 15,02	Mensch 429 24,98	Sehen 373 16,23	Mensch 1220 19,85
3	Muskel 105 15,15	Sehen 206 14,32	Muskel 263 15,31	Wahrneh- mung 293 12,75	Muskel 1005 16,35
4	Verdauung 46 6,63	Nerven 153 10,63	Verdauung 119 6,93	Mensch 257 11,18	Verdauung 525 8,54
5	Genital- funktion 28 4,04	Verdauung 137 9,52	Hören 62 3,61	Verdauung 223 9,70	Allgemein- zustand 434 7,06
6	Haut u. An 24 3,46	Muskel 113 7,85	Atmung 59 3,43	Allgemein- zustand 148 6,44	Wahrneh- mung 355 5,77
7	Atmung 18 2,59	Atmung 61 4,24	Allgemein- zustand 54 3,14	Atmung 113 4,91	Atmung 251 4,08
8	Allgemein- zustand 16 2,30	Schmerz 52 3,61	Wahrneh- mung 47 2,73	Hören 95 4,13	Hören 190 3,09
9	Schmerz 10 1,44	Hören 33 2,29	Haut und An- 42 2,44 hangsorgane (Haare)	Haut und An- 91 3,96 hangsorgane (Haare)	Haut und An- 180 2,92 hangsorgane (Haare)
10	Kreislauf 8 1,15	Haut und An- 23 1,59 hangsorgane (Haare)	Genital- funktion 39 2,27	Genital- funktion 71 3,09	Nerven- system 170 2,76
	96,49	95,84	92,79	95,20	91,96

als Mischung von aggressivem Druck und unterdrückter Forderung herausstellten. Die Frau ihrerseits hatte keine Probleme mit Forderungen und setzte den Patienten immer wieder unter Druck, notwendige Reparaturarbeiten im Hause durchzuführen, denen er sich jedoch nur unter Berufung auf seine Kopfschmerzen entziehen konnte. Er fühlte sich schließlich »krank« (2. Häufigkeit, das Verhältnis der Nennungen »krank« 103 und »Krankheit« 36 zu gesund 38 und Gesundheit entspricht ungefähr 3:1). Die Krankheit wurde aktuell verstärkt durch eine »Grippe«. Er hatte sich durch »schwitzen« und anschließend unzureichende Bekleidung »erkältet«, die »Schmerzen« wurden stärker und er litt unter einer »Entzündung« im Kopf. Die Leute seiner Umgebung würden »gukken«, wenn sie ihn so sehen würden, er fühlte sich in seinem Kranksein zutiefst beschämt. Der Patient hat zwei Kinder, die gelegentlich Gegenstand der Auseinandersetzung zwischen den Eltern wurden, wenn sie sich nicht einig darüber waren, was

man ihnen erlauben dürfe. »Essen« und »Trinken« spielte bei dem zu Übergewicht neigenden Mann eine große Rolle und war ihm selbst oft ein Konfliktstoff, der besonders an Bedeutung gewann, wenn sich seine Frau zu diesen Themen äußerte.

Mit diesen 15 Körperwörtern beschreibt der Patient in *seiner Sprache* das, was an seinem Leiden und an seiner Krankheit im Vordergrund steht. Die Ordnung dieser Körperwörter um zentrale bewußte und unbewußte Konflikte dieses Patienten ist allerdings nur mit Kenntnis der individuellen Krankengeschichte und des Behandlungsverlaufes auf dem Hintergrund der psychoanalytischen Theorie möglich. Eine sinnvolle Anordnung der Wort-Elemente zu einem Körper-Bild setzt eine theoretische Grundstruktur voraus, wie sie im anatomischen Körper einerseits und in der psychoanalytischen Entwicklungspsychologie andererseits vorgegeben ist. Für beide Bereiche wird implizit oder explizit ein fiktives normatives Ideal angenommen und das empirisch gefundene Material damit verglichen. So zeigt sich bei diesem Patienten das Verhältnis des Gegensatzpaares »gesund« und »krank« deutlich auf die Seite der Krankheit verschoben. Das Vorhandensein und die Häufigkeit der Wörter »Essen« und »Trinken« passen zu dem klinischen Bild einer oralen Fixierung, die sich anhand weiteren klinischen Materials aus der Behandlung ableiten läßt. Dabei können wir aus dem klinischen Wissen feststellen, daß der Patient bei diesen Themen im wesentlichen über sich selbst spricht. Deutlich schwieriger wird die Beurteilung wie eingangs bereits angedeutet -bei dem Wort »gucken«. Hier müßte eine Prüfung des Zusammenhanges klären, wie weit der Patient die Blicke der anderen auf sich gerichtet sieht, die den Kranken kritisch mustern, oder wie weit er selber »gucken« muß, wie er mit seiner Krankheit, seinen Schmerzen und seiner Frau zurecht kommt. Diese Prüfung läßt sich technisch unterstützen durch jeweilige KWIC-Listen (Key Word In Context), die das interessierende Wort aufsuchen und in einem näher bestimmbareren Zusammenhang darstellen können. Hier läßt sich bereits anhand von diesen 15 charakteristischen Wörtern ein wesentlicher Teil der Psychodynamik des Patienten darstellen, seine wichtigsten Konflikt-partner, sein Krankheitsgefühl, seine subjektive Krankheitstheorie, seine Neigung zu Gefühlen der Beschämung und seine Oralität. Über seine sprachlichen Äußerungen erstellt der Patient größtenteils unbewußt sein individuelles »Körperbild«. Dieser Ablauf läßt sich mit dem Vorgang des Malens vergleichen: die Körperwörter sind das Ausgangsmaterial wie die Farben, aber erst die Anordnung auf der Grundstruktur (anatomische Körperbeschaffenheit bzw. psychologische Entwicklungsgeschichte) und deren Zusammenwirken ergeben das »Körperbild«. Die dargestellten Ergebnisse zeigen, daß das Ulmer Körperwörterbuch ein sinnvolles und ausbaufähiges Untersuchungsinstrument ist, das uns systematische empirische Daten zur Darstellung von bewußten und unbewußten Körperkonzepten liefern kann und nach weiterer Entwicklung möglicherweise sogar geeignet ist, klinische psychoanalytische Konzepte einer empirischen Prüfung näher zu bringen.

Literatur

- Fritz Dornseiff, Der Deutsche Wortschatz nach Sachgruppen. Berlin: Walter de Gruyter, 1970
Peter Joraschky, Das Körperschema und das Körper-Selbst als Regulationsprinzipien der Organismus-Umwelt-Interaktion. München: Minerva Publikation, 1983
Joachim Küchenhoff, Körper und Sprache, Anwendungen der Psychoanalyse. Heidelberg: Asanger, 1992
Erhard Mergenthaler, Die Ulmer Textbank. Berlin: Springer, 1986 a
Erhard Mergenthaler, Die Transkription von Gesprächen. Eine Zusammenstellung von Regeln mit einem Beispieltranskript. Ulm: Ulmer Textbank, 1986 b
Erhard Mergenthaler und Charles H. Stinson, Zur Reliabilität von Transkriptionsstandards, in: Cornelia Zuell und Peter Mohler (Hg.), Textanalyse: Anwendungen der computerunterstützten Inhaltsanalyse, Opladen: Westdeutscher Verlag, 1992 33-56

Rainer Schors und Horst Kächele, (1982): Computer aided content analysis in the study of body concepts. Vortrag in Noordwykerhout, Holland 1982
Donald P. Spence, Lawfulness in lexical choice: a natural experiment. Journal of the American Psychoanalytic Association 28 (1980) 115-132
Helmut Thomä, Anorexia nervosa. Bern: Huber, 1961
Helmut Thomä und Horst Kächele, Lehrbuch der psychoanalytischen Therapie, Grundlagen. Berlin: Springer, 1985
Helmut Thomä und Horst Kächele, Lehrbuch der psychoanalytischen Therapie, Praxis. Berlin: Springer, 1988
Hans Wehrle-Eggers, Deutscher Wortschatz. Stuttgart: Klett, 1961