

Der Prothesengott

Subjektivität und Transplantationsmedizin

Dissertation zur Erlangung des akademischen Grades eines

Doktors der Philosophie (Dr. phil.)

im Fachbereich
Erziehungswissenschaften und Humanwissenschaften
der Universität Gesamthochschule Kassel

vorgelegt von
Oliver Decker

Leipzig im Oktober 2002

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	3
1. Das Ideal des Prothesengottes	5
1.1 Ideal und Subjekt.....	10
1.2 Ideal und Kultur	25
1.3 Ideal des Prothesengottes	37
1.3.1 Gott als Prothese.....	38
1.3.2 Ideal als Prothese Gottes	41
1.3.3 Gott durch Prothesen.....	47
Exkurs: Zum Eingedenken der Natur im Subjekt	52
2. Grenzerfahrungen: Der prothetisierte Körper	59
2.1 Der Andere und der Körper als Prothese.....	59
2.2 Erfahrbare Grenze und Grenzverletzung	69
2.2.1 Prothesen des Begehrens	73
2.2.2 Vervollständigende Prothesen	77
2.2.3 Durchdrungen von Prothesen.....	82
3. Methodische Ideale	94
3.1 Askese und Subjektivität	94
3.2 Das reflexive Arbeitsbündnis	101
3.2.1 Intimität	105
3.2.2 Arrangement	108
3.2.3 Analyse.....	111
4. Vervollständigung und Beschädigung: Die Prothesenerfahrung	117
4.1 Herr Creutz.....	117
4.1.1 Zeitreihenanalyse.....	118
4.1.2 Repertory-Grid	122
4.1.3 Konfliktanalyse.....	125
4.2 Zeitreihenanalyse.....	142
4.2.1 Zeitreihenanalyse.....	142
4.2.2 Repertory-Grid	146
4.2.3 Konfliktanalyse.....	150
5. Diskussion	166
Literatur	184
Dank	192
Anhang	193
Anhang 1 – Das Tagebuch.....	194
Anhang 2 – Repertory Grid zum Körpererleben.....	199
Anhang 3 – Strukturdiagnostik der Tagebucheinträge – Erläuterungen	200
Anhang 4 – Tabelle 1 VEC Modell Herr Creutz	203
Anhang 5 – Tabelle 2 VEC Modell Herr Müller	204

Vorwort

Im Dezember 1997 veröffentlichte die *Frankfurter Allgemeine Zeitung* den als Rechtsgutachten abgefassten Beitrag des Heidelberger Juristen Friedrich-Christian Schroeder (Schroeder 1997). Die Frage, die Autor und Zeitung eher spielerisch als aus konkretem Anlass umtrieb, galt dem rechtlichen Status eines Menschen, dessen Kopf auf den Körper eines anderen Menschen transplantiert wurde. Medizinisch waren und sind solche Eingriffe noch nicht durchführbar, aber immerhin schienen sie für den Autor und die Zeitung eine Aktualität zu besitzen. Auch bei folgenden Auseinandersetzungen, die in den Medien um die Konsequenzen der medizinisch-technischen Entwicklung geführt wurden, geraten Bewusstsein, Subjektivität und Körper zum statischem Abbild des Gegenwärtigen, sie werden nicht als Substrat historischer Prozesse begriffen. Ohne den Begriff der Vergangenheit plaudern sich eine Vielzahl Autoren durch die Zukunft. In dieser muss auch der auf einen fremden Körper übertragene Kopf als Rechtssubjekt verwaltet werden.

Dabei wird in den Medien nachvollzogen, was in der Medizin zur Routine geworden ist. Durch die Transplantation von Herz, Nieren, Leber, Lunge und Pankreas wird der irreversible Funktionsverlust solider Organe therapiert. Hinzu tritt auch der transplantierte Ersatz für Ovarien oder Kehlköpfe; Eingriffe, die ihre Legitimation nicht mehr aus der lebensnotwendigen Funktion dieser Organsysteme beziehen. Die Transplantation von Händen nach traumatischer Amputation erfuhr vor kurzem als Novum viel Aufmerksamkeit. Dass die Transplantation von Extremitäten in absehbarer Zeit auch zu einem Routineverfahren werden könnte, zeigt, dass die Medien nicht nur nachvollziehen, sondern auch vorbereiten.

Aber wie verändert sich der Mensch, durch eine medizinische Maßnahme vervollständigt, die dauerhaft seine Körpergrenze verschiebt? Dieser Frage gehe ich in der vorliegenden Arbeit nach. Die Transplantationsmedizin ist bei der Auseinandersetzung um Subjektivität nicht nur dann von besonderem Interesse, wenn ein Kopf auf, sondern auch, wenn ein gespendetes Organ in einen fremden Körper verpflanzt wird. Die Trennung von Fremd und Eigen, Außen und Innen ist eng mit dem Zivilisationsprozess und der Subjektwerdung verbunden. Was körperlich durch medizinische Maßnahmen verschoben wird, die Grenze zwischen Außen und Innen, ist die Bedingung der Möglichkeit von Subjektivität.

Der Titel dieser Arbeit, *Der Prothesengott*, verweist auf die individuellen und zivilisatorischen Leistungen, die vollbracht werden mussten, um mit Fug und Recht „Ich“ sagen zu können. Der Begriff *Prothesengott* ist der Freudschen Schrift *Das Unbehagen in der Kultur* entnommen. Freud schreibt dort vom *Ideal des Prothesengottes* und das erste Kapitel der hier vorgelegten Arbeit ist der Entfaltung dieses Ideals gewidmet. Dieses Begriffspaar hat mehr Bedeutungsnuancen, als Freud an Ort und Stelle entwickelte. Es umfasst die Bedeutung von Mythos und Gott als Prothesen, als Ideale, die den Menschen vervollständigten. Aber auch die Bedeutung von Theorien, Ideen, schlicht Idealen als Prothesen Gottes ist angesprochen, und damit der Versuch, den Verlust Gottes auszugleichen. Und zu guter Letzt benennt es das Ideal

eines Gottes durch Prothesen, die Apotheose, wie Freud sie meinte: Als Vergötzung der Prothesen, mit denen der Mensch sich vervollständigt, um sich nach dem Tod Gottes selber ein Versprechen auf Erlösung sein zu können. Mit dieser Entfaltung soll die Zivilisation wie die individuelle Entwicklung als ein Prozess rekonstruiert werden, in dem Subjektivität gleichzeitig hervorgebracht und beschädigt wird.

Diese Dialektik von Zivilisation und Barbarisierung findet ihren vorläufigen Höhepunkt im Fortschreiten der technischen Mittel unserer Zeit. Die Formel vom *Eingedenken der Natur im Subjekt* -Thema des sich an das erste Kapitel anschließenden Exkurses- eröffnet den Blick auf die zugerichtete menschliche Natur. Dabei werden die Momente der Lusterfahrung als Ausblick auf eine mit sich selbst versöhnte Natur verstanden. Erst als Ergebnis gesellschaftlich vermittelter Objektwahl ist die Fähigkeit zum Lusterleben auch Kennzeichen des Hervorgehens des Subjekts aus den Gewalterfahrungen der Sozialisation.

Dieses Verständnis der Lust und des Triebes führt zurück zum Körper als dem Ort, an dessen physischer Grenze sich die psychische *Grenzerfahrung* vollzieht, die Subjektkonstitution. Die gesellschaftliche Organisation des Begehrens macht in den Momenten der Lust eine mit sich selbst versöhnte Natur sichtbar. Wo aber das Begehren nicht möglich ist, da wird die nachhaltige Beschädigung des Subjekts sichtbar. Für die Erfassung der Transplantationserfahrung ist wichtig, ob sie als *Grenzverletzung* begrifflich fassbar gemacht werden kann. Hierfür wird ein Verständnis verschiedener psychischer und psychosomatischer Körperhandlungen als Prothesisierung des Begehrens und als vervollständigende Prothesen entwickelt. Dieses Unterscheidung soll es möglich machen, im folgenden von den berichteten Erfahrungen nach einer Transplantation auf die Residuen von Subjektivität zurück zu schließen.

Der kritische Anspruch dieser Studie soll sich auch im empirischen Vorgehen wiederfinden lassen. Das *Methodische Ideal* einer kritisch-theoretischen Studie wird im dritten Kapitel dem Ideal eines kritisch-rationalen Vorgehens gegenüber gestellt, um die Besonderheiten des Vorgehens, der Auswertung und des Theoriebezugs deutlich zu machen. Diese Gegenüberstellung bereitet die Tagebuchstudie vor und begründet die Auswertungsschritte, mit denen die Erfahrungen von Herrn Creutz und Herrn Müller im vierten Kapitel als *Vervollständigung und Beschädigung* gelesen werden. Die Transplantationserfahrung offenbart sich in den Tagebüchern zwar als besondere, aber in eine Vielzahl von Techniken der Körpergestaltung eingebettete Maßnahme. Neben einer kritischen Würdigung des methodischen Vorgehens wird im fünften Kapitel die Transplantationserfahrung in den Kontext anderer Forschungsergebnisse zur Gestaltung des Körpers gestellt. Deren kritische *Diskussion* und die Transplantationserfahrungen bieten einen Ausblick darauf, was *Eingedenken der Natur im Subjekt* heute bedeuten kann.

1. Das Ideal des Prothesengottes

Der Titel dieser Arbeit verweist auf eine Passage aus Freuds „Das Unbehagen in der Kultur“. Hauptthema seiner Auseinandersetzung ist der Antagonismus von Triebforderungen und den von der Gesellschaft auferlegten Beschränkungen. In einer Analyse kultureller Phänomene weist Freud die gesellschaftliche Kontrolle der menschlichen Natur nach. Gerade diese menschliche Natur ist durch die technische Entwicklung einer grundlegenden Veränderung unterworfen. Für diese Veränderung findet Freud den Begriff des „Prothesengottes“:

„Es klingt nicht nur wie ein Märchen, es ist die direkte Erfüllung aller – nein der meisten – Märchenwünsche, was der Mensch durch seine Wissenschaft und Technik auf dieser Erde angestellt hat, in der er zuerst als schwaches Tierwesen auftrat und in die jedes Individuum seiner Art als hilfloser Säugling (...) eintreten muss. (...) Er hat sich seit langen Zeiten eine Idealvorstellung von Allmacht und Allwissenheit gebildet, die er in seinen Göttern verkörperte. Ihnen schrieb er alles zu, was seinen Wünschen unerreichbar schien oder ihm verboten war. Man darf also sagen, diese Götter waren Kulturideale. Nun hat er sich der Erreichung dieses Ideals sehr angenähert, ist beinahe selbst ein Gott geworden. (...) Nicht vollständig, in einigen Stücken gar nicht, in anderen nur halbwegs. Der Mensch ist sozusagen eine Art Prothesengott geworden, recht großartig, wenn er alle seine Hilfsorgane anlegt, aber sie sind nicht mit ihm verwachsen und machen ihm gelegentlich noch viel zu schaffen.“ (Freud 1930, S. 450/451).

Die Prothese ist als medizinisch-technischer Begriff vertraut. Prothese wird im Duden Fremdwörterbuch (1994, S. 1128) in der Ableitung vom griechischen próthesis, „das Hinzufügen“ und vom ebenfalls griechischen Wortstamm próthesis für „Ersatz“ aufgeführt. An gleicher Stelle wird auf das spätlateinische Wort próthesis hingewiesen. Dieses wurde für die Beschreibung eines künstlichen Ersatzes gebraucht, im engeren Sinne für den Ersatz eines amputierten, fehlenden Körperteils. Bezeichnete lange Zeit der Begriff der Prothese eine rhetorische Figur, eine sprachliche Hinzufügung, hat sich heute die medizinische Bedeutung behauptet. Prothetik bezeichnet eine medizinisch-technische Wissenschaftsdisziplin, die sich mit der Konstruktion von Prothesen beschäftigt. Umgangssprachlich wird mit der Prothese ebenfalls der künstliche, zumeist anorganische Ersatz eines fehlenden Körperteils gemeint. Im weiteren Sinne werden Sehhilfen, wie zum Beispiel Brillen oder auch Zahnersatz als Prothesen bezeichnet. Schneider versucht die Definition aus der Alltagsperspektive, wenn er schreibt, dass „eine Körperprothese (...) ein Ding (ist), welches mittels Technik Ersatzdienste auf dem Körper, am Körper, im Körper für verlorengangenes Natürliches leistet. Es ist demnach das Fremde im Dienste des Eigenen (...)“ (2000, S. 77). Zwei Verweise in dieser Definition sind bedeutsam: Der Hinweis auf etwas Verlorengangenes, auf die Unvollständigkeit des Körpers und der Hinweis auf eine ursprüngliche Natürlichkeit, die mit der Prothese ihren Ersatz

findet. Bereits in dieser zwar Alltagssprachlichen, aber dennoch eng am medizinisch-technischen Begriff der Prothese formulierten Definition lässt sich der Prothesenbegriff auf zwei im eigentlichen Sinne sozialwissenschaftlich relevante Bedeutungen zuspitzen: Der Verweis auf einen Mangel durch die Hinzufügung und die Phantasie einer ursprünglichen Natürlichkeit durch den Ersatz. Mit dieser Begriffsklärung scheint bereits auf, dass der Körper durch dieselbe Maßnahme, die ihn vervollständigt, beschädigt wird.

Diese Mehrdeutigkeit des Prothesenbegriffs hat es wahrscheinlich verlockend gemacht, sich innerhalb einer sozialwissenschaftlichen Auseinandersetzung mit dem Körper der Prothese als Metapher zu bedienen. In der vor allem im angloamerikanischen Raum geführten Auseinandersetzung wird der Begriff über seine medizinisch-technische Bedeutung erweitert, indem mit Prothese alle Technik, also auch industrielle Prozesse (Seltzer 1992) und zum Teil die Theoriebildung bezeichnet wird (Wigley 1991, S. 8; Jain 1999, S. 32). Wie weitreichend diese Metaphorik geht, soll durch den Hinweis von Wigley (1991) illustriert werden, der schreibt, dass „The body itself is a prosthesis of consciousness.“ (ebenda, S. 8). Interessant ist, dass der Begriff sich im Englischen auf den Wortstamm der „prothese“, der Hinzufügung bezieht, während im Deutschen der Verweis auf „prothese“, den Ersatz, eingebürgert ist. Dies ist ein mehr als linguistisch interessanter Unterschied, da bei einer Hinzufügung das Vorfindliche verändert wird, aber nicht notwendig von einem vorangegangenen Verlust ausgegangen werden muss. Der Ersatz impliziert dagegen etwas Abwesendes. Die Begriffe Prothese und Prosthesis haben unterschiedliche Bedeutungsfacetten, wie auch ihr Gebrauch offenbart.

Im Sinne der „prosthesis“ findet der Begriff Verwendung beim Versuch, den Konstitutionsprozess des menschlichen Körpers, der Subjektivität und die Strukturierung der Bedürfnisse als einen Prozess der Hinzufügungen und Beschädigung zu rekonstruieren. Am deutlichsten wird dies bei Jain (1999). Ausdrücklich findet die Kategorie der Prosthesis Verwendung für die Analyse der für den Kapitalismus spezifischen Zurichtung von Bedürfnis und Körper (Jain 1999, S. 35 f.). So wird von Jain jede Technik und die Maschinisierung des Alltages als Prothese begriffen, sie erweitert den Begriff über seine medizinische Verwendung hinaus. Zur Bekräftigung verweist Jain dabei auf Marx, den sie mit der Annahme zitiert, dass die Interaktion mit der Umwelt eine spezifische Form des Erlebens und Seins hervorbringt. Gegenstand einer Analyse des Seins muss also die Technik im engeren Sinne des Wortes sein: Maschinen, technische Instrumente. Das Kennzeichen der Prothese wie der Technik ist für Jain, dass sie „enabling and wounding“ (Jain 1999, S. 32), also befähigend und verletzend sei. Ausgehend von ihrer Grundannahme, dass die Kennzeichnung, die Angleichung und in Zuspitzung auch die Konstitution des menschlichen Körpers durch unterschiedliche kulturelle Institutionen vollzogen wird (wie z. B.: „tort law, product design, health insurance, and marketing“ (ebenda)), geht sie der Frage nach, ob der Prothesenbegriff, „the prosthesis trope“, tauglich ist, Zurichtung und Differenz des menschlichen Körpers zu rekonstruieren. Hierbei bekommt der Prothesenbegriff einen eigenen Stellenwert: „Protheses‘ are discursive frame-

works, as well as material artefacts.“ (ebenda). Jains Ziel ist es, das Körper-Technologie-Verhältnis des amerikanischen Kapitalismus zu analysieren, entlang der Schlüsselfragen: „Which bodies are enabled and which are disabled by specific technologies? How is the ‚normative‘ configured? How does the use of the term prosthesis assume a disabled body in need of supplementation? How might the prosthesis produce the disability as a retroactive effect? Where and how is the disability located, and in whose interests are ‚prosthesis‘ adopted?“ (Jain 1999, S. 33).

Jain kann sich in ihrem Bemühen, die Tauglichkeit des Prothesenbegriffs für die Analyse des Mensch-Maschinen-Verhältnisses zu überprüfen, auf eine wissenschaftliche Auseinandersetzung vom Anfang der neunziger Jahre stützen. In einer Reihe von kleineren Studien wurde das Verhältnis von Mensch-Maschine entlang des Prothesenbegriffs analysiert. Der Begriff der Prothese wurde genutzt, da sich mit ihm gleichzeitig die Erweiterung (Enabling) und Behinderung (Disabling) des menschlichen Körpers im Verhältnis zur Maschine/Prothese fassen lässt. Seltzer (1992) nennt diesen Doppelcharakter die „double logic of prosthesis“ (S. 157). Diese doppelte Logik beinhaltet ein kulturelles Verständnis der Maschine, die vom menschlichen Körper simultan eine Selbst-Ausdehnung erfordert, wie auch eine Selbst-Zurücknahme (ebenda). Gegenstand seiner Untersuchung ist das Mensch-Maschinen-Verhältnis im frühen 20. Jahrhundert auf Grundlage der Autobiographie von Henry Ford. Unter Verweis auf zentrale Textstellen der Autobiographie gelingt es Seltzer zu zeigen, dass die Bedienung der Maschine den Körper nicht unberührt lässt: Die ausschließliche Nutzung willkürlicher, von der Maschine bzw. vom Produktionsprozess bestimmter Körperteile als nützlich führt einerseits zu einer Erweiterung eben dieser Körperteile, andererseits zur Abwertung des restlichen Körpers. Dessen sinnliche Qualitäten werden im Produktionsprozess überflüssig und hilflos. Die Prothese/Maschine wird nicht der Ersatz eines verlorenen Körperteils. Sie macht als Hinzufügung nur optimalen Gebrauch von den existierenden Körperteilen, sie reduziert die Menschen auf das Maß an Körper, welches die Maschine braucht. Die Prothese ist eine Erweiterung der körperlichen Fähigkeiten, wie sie auch eine Verletzung des restlichen Körpers darstellt, da sie ihn symbolisch beschneidet. Hier wird die besondere Bedeutung der Prothese im Vergleich zur Prothese wahrnehmbar.

Wigleys (1991) Verwendung des Begriffs Prothese unterscheidet sich von denjenigen der bisher genannten Autoren. In seiner Verwendung der Prothesenmetapher findet sich bereits die mit dem im Deutschen verwendeten Prothesenbegriff verbundene Vorstellung von einer verloren gegangenen Einheit. Sein Bemühen gilt einer prosthetischen Theorie der Architektur und damit auch dem Verhältnis von Mensch und Technik. Aber Seltzer dient der Begriff zur Analyse der gesellschaftlichen Zurichtung des Körpers im Kapitalismus und Jain spitzt den Begriff zu, um aus feministischer Perspektive nach der Lenkung von körperlicher (Mangel-) Erfahrung und Bedürfnissen zu fragen. Anders verfährt dagegen Wigley, der versucht, mit dem Begriff der Prothese eine Chiffre für eine anthropologische Konstante zu finden. Als Architekt geht Wigley der Frage nach, welches Verhältnis zwischen einem freien Platz und

dem einzufügenden Gebäude besteht. Diese Frage führt ihn mit LeCorbusier zu der Feststellung, „we all need means of supplementing our natural capacities, since nature is indifferent, inhuman (extra-human) and inclement (...). Our concern is with the mechanical system that surround us, which is no more than an extension of our limbs; its elements, in fact, artificial limbs“ (Wigley 1991, S. 7). Ein Gebäude, so schreibt Wigley, wird durch die Architektur, durch Hinzufügung wie Ornamente, grundlegend verändert: Die Struktur des Ornaments re-strukturiert das Gebäude, wie ein Körper durch die Verzierungen der Kleidung verändert wird. Unter Verweis auf Freud, der den latenten Sinngehalt eines manifesten Traumbildes „Haus“ „in the first lodging, the woman’s body“ (ebenda) gesehen hat, stellt Wigley die These auf, dass die Kategorien Körper, Prosthese und Architektur ineinander fließen (Wigley 1991, S. 8), weil sie aufeinander verweisen. Bereits der eigene Körper ist eine Prothese der ursprünglichen Behausung, das architektonische Gebäude erbt diese Schutzfunktionen und ver-rät sein Wesen als Prothese des Körpers durch sein Verhältnis zum umgebenden Raum. Als Ausfüllung erschafft das Gebäude die bauliche Leerstelle nachträglich, als „prosthesis of consciousness“ (ebenda) wird der Körper zum Ersatz der verlorenen Einheit, wie er als Ersatz auf diesen Verlust verweist. „Such a blurring of identity is produced by all prosthesis. They do more than simply extend the body. Rather, they are introduced because the body is in some way ‚deficient‘, in Freud’s terms, or ‚insufficient‘ in LeCorbusier’s terms. In a strange way, the body depends upon the foreign elements that transform it. It is reconstituted and propped up on the ‚supporting limbs‘ that extend it. Indeed, it becomes a side effect of its extensions. The prosthesis reconstructs the body, transforming its limits, at once extending and convolut-ing its borders. The body itself becomes artifice.“ (Wigley 1991, S. 9).

Der Begriff der Prothese/Prothese wird mit unterschiedlichen Intentionen in die sozialwis-senschaftliche Auseinandersetzung eingeführt. Die Bandbreite der Bedeutung des Wortes erschließt sich durch die unterschiedliche Verwendung bei Wigley, Seltzer und Jain. Während Wigley von einer Kontinuität der Prothetisierung ausgeht, macht der Begriff für Seltzer und Jain zunächst ein historisch enger zu umreißendes Phänomen fassbar: Die Zurichtung des Körpers in der kapitalistischen Produktion. Für Jain gewinnt „the prosthetic trope“ aus femi-nistischer Perspektive an Bedeutung: Durch ihn erschließen sich die Techniken der Hinzufü-gung als Mechanismen der Reproduktion patriachaler Herrschaft. Diesen Autoren gemein ist aber, dass sie den analytischen Gehalt des Prothesenbegriffs in seiner doppelten Logik sehen. Er beschreibt zunächst nur die Erweiterung des Körpers. Mit dieser Erweiterung vollzieht sich aber auch eine Beschränkung, die ihren Ausdruck im Mangel erleben und, bei Wigley, in der Phantasie einer ursprünglichen Einheit durch die Prothese findet.¹

¹ In der deutschsprachigen, sozialwissenschaftlichen Literatur taucht der Begriff Prothese erstmals 1989 auf. Berr (1989) verwendet ihn zur Kritik der Reproduktionsmedizin und der mit ihr zum Ausdruck kommenden Ambivalenz. Schnalke (1999) verwendet den Begriff ebenfalls während Rohde-Dachser und Meyer zur Capellen (1990) genauso wie später Hand-schuh-Heiß (2000) sich des Freudschen Begriffs des Prothesengottes bedient. Die Auseinandersetzung dieser Autoren soll hier nur cursorisch wiedergegeben werden, da sie für den weiteren Verlauf der Auseinandersetzung nicht zentral ist. Der von Berr in der technischen Entwicklung ausgemachte Wunsch nach Ablösung vom Organischen, genaugenommen der Wunsch, organische Materie durch anorganische Materie zu ersetzen, ist der folgenden Auseinandersetzung nahe. Dass

In der folgenden Arbeit wird der Prothesenbegriff in diesem sozialwissenschaftlichen Sinne verwendet. Dabei soll die Idee geschichtlich-spezifischer Hinzufügungen mit aufgehoben sein. Aber der Begriff der Prothese kann möglicherweise mehr eröffnen, als den Einblick in die Herrschaftstechnik einer Epoche. Gegenstand ist die Veränderung des Körpers durch die Hinzufügung der Prothese und auch der Ersatz, die Prothese, als Kennzeichen für die Regelung des Verhältnisses zu dem, worauf durch den Ersatz verwiesen wird. Die doppelte Logik der Prothese verweist auf die Herstellung eines ganzen *und* zerstückelten Körpers.

Der oben eingeführte Begriff des Prothesengottes deutet auf Ersatz (*próthesis*) und auf Hinzufügung (*prósthesis*) hin. Um diese Bedeutung des Freudschen Begriffs „Prothesengott“ zu entfalten, werden im Folgenden zunächst relevante psychoanalytische Grundlagen dargestellt und Aspekte der Freudschen Religionskritik aufgegriffen. Die Schnittstelle beider in der Einleitung genannten Untersuchungsfragen ist die psychoanalytische Kategorie des „Ideal“. Diese Instanz ist zum Verständnis der Subjektentwicklung wie zum Verständnis gesellschaftlicher Phänomene, der „Massenpsychologie“ und der „Massenpsyche“, gleichermaßen bedeutsam. Das Ideal verweist auf die frühen Beziehungserfahrungen, im engeren Sinne auf Objekte. Aus diesem Grund soll im Folgenden die Freudsche Konzeption der psychosexuellen Entwicklung (1.1) fokussiert auf die Bedeutung von Ideal und Objekt dargestellt werden. Der nächste Schritt würdigt die Überlegungen Freuds zur Sozialpsychologie (1.2) um hieran anschließend das gesellschaftliche Ideal des Prothesengottes in einen kulturkritischen Zusammenhang zu bringen (1.3).

diese Vergeistigung sich aber realisiert, ihre Entsprechung im Computer findet, der die Materie durch Zeichen ablöst, ist nicht zu stützen: Der Computer ist Mechanik und Materie, ohne die die Zeichen nicht wären. Mit der Annahme, dass sich im Computer, als Maschinen, das Versprechen eine bessere Prothese zu finden, als es der organische Körper je war, repräsentiert, ist sehr plausibel. Vernachlässigt wird dabei aber, dass der Wunsch ambivalent und die scheinbare Realisierung alle Merkmale einer Illusion trägt. Der von Schnalke (1999, S. 137) vorgebrachte Einwand, dass der Mensch durch Prothesisierung, „(...) letztlich ewig leben und gleichzeitig verschwinden (wird)“ kommt meiner Untersuchungsfrage sehr nahe. Allerdings ist dieser in Frageform vorgebrachte Einwand nur der Gipfel eine Reihe von Fragen, die ohne theoretische Einordnung oder Ableitung wenig substantielle Anknüpfungspunkte bieten. Rohde-Dachser & Meyer zur Capellen (1990) behandeln in ihrem Aufsatz die Technikentwicklung vor allem mit der Intention der Parteinahme für die damals bereits im Abklingen befindliche bürgerliche Öko-Bewegung. Die Anerkennung der menschlichen Ohnmachtsgefühle gegenüber der äußeren Natur, gewissermaßen eine Art Trauerarbeit, könnte auch zu einem anderen Umgang mit der Natur führen. Handschuh-Heiß (2000) kommt der hier vorliegenden Untersuchung am nächsten, wenn sie auf die Rückwirkung der Produktivkraftentwicklung auf den Menschen hinweist. Mit diesem Hinweis bindet Handschuh-Heiß die Entwicklung der Technik eng an den menschlichen Körper und das menschliche Handeln. Mit dem von ihr ebenfalls verwendeten Begriff des Prothesengottes verweist sie auf den der technischen Entwicklung zugrunde liegenden Wunsch, sich mit dem „immer perfekteren ‚artificialen Auswuchs des Körpers‘ (Baudrillard 1989, zit. n. Handschuh-Heiß 2000, S. 170) als Gott hervorzubringen. Zwar ist es nach ihrer Ansicht gerade Kennzeichen des Menschen, sich als Subjekt zu einer Welt der Objekte, der Dinge, in Beziehung zu setzen. Aber diese Scheidung evoziert bei zunehmender Entwicklung der Objekte als eigenständig und mit-entscheidend die (Selbst-) „Entmachtung des Menschen als Handlungssubjekt *sui generis*“ (ebenda, S. 169).

1.1 Ideal und Subjekt

Die Subjektgenese nach Freud soll als ein Prozess der Prothetisierung begriffen werden. Dies ist der Fluchtpunkt der sich anschließenden Überlegungen. Der Einstieg soll mit dem Begriff des Triebes versucht werden. Seine Existenz verweist auf Freuds Verständnis des Mangels als den Motor der psychischen Entwicklung. Die widersprüchliche und gleichzeitig zentrale Kategorie des Triebes ist an der Grenzlinie von Körper und Psyche angesiedelt (Freud 1915, S. 214). Genau genommen ist die Entstehung des Psychischen und damit die Subjektentwicklung eng mit dem Begriff des Triebes verbunden, beides als Folge der körperlichen Reize. Soll eine Definition des Triebbegriffs versucht werden, so fällt ins Auge, dass dieser wie auch andere Konzepte Freuds, im Laufe der Theoriebildung eine stetige Veränderung erfahren hat. So ist von Freud nicht nur das Triebkonzept beständig überarbeitet worden. Je nach Notwendigkeit – Abgrenzung gegenüber abgefallenen Schülern, neue klinische Erfahrung – wurde von ihm auch Unterschiedliches an der Qualität des Triebes hervorgehoben. Unberührt von den Überarbeitungen durch die erste und zweite Triebtheorie, der Ablösung des Dualismus von Ich- und Objekttrieben durch den Dualismus von Lebens- und Destruktionstrieben bleibt eine Definition: Dass der Triebwunsch nichts anderes ist, „als die psychische Repräsentanz einer kontinuierlich fließenden, innersomatischen Reizquelle“ (Freud 1905, S. 67). Weiterhin Bestand hatte in der Freudschen Triebtheorie die Unterscheidung in Triebquelle, -ziel und -objekt (ebenda). Die Triebquelle ist das Quantum an Energie, das als körperlicher Spannungszustand Unlust erzeugt und damit nach Abfuhr verlangt. Freud bezeichnet sie später durchgängig als Libido. Das Ziel ist als Imperativ eng mit dem Spannungszustand verbunden: Da die Zunahme an Spannung zu Unlusterfahrungen führt, ist das Ziel die Wiederherstellung eines ursprünglichen Zustandes der Abwesenheit von Spannung. Die Lusterfahrung bekommt ihre Qualität nur durch die Relation zur Mangelerfahrung. Die Abfuhr der Spannung gelingt durch das wiederholte Aufsuchen eines lustspendenden Objekts. Diesem Objekt kommt nun eine besondere Bedeutung zu. Werden die Bedürfnisse des Selbsterhaltungstriebes von Freud als ein rein somatisches Reaktionsschema begriffen, so ist das Objekt der psychische Niederschlag des somatischen Reizes. Es ist, in psychoanalytischer Begrifflichkeit, ein sexuell gewordener Reiz. Die Objektwahl ist bei der Entstehung des Psychischen und der Strukturierung des Körpers zentral. Diese zentrale Position kommt dem Objekt aber auch zu, weil das Triebobjekt innerhalb des Freudschen Entwicklungsmodells variabel ist. Objekte werden zunächst dadurch charakterisiert, dass sie die Spannungsabfuhr versprechen, also eine Verbindung mit der Quelle und dem Ziel erfahren und damit auf den ursprünglichen Zustand der Abwesenheit von Unlust verweisen. Das *Wie* der Objektwahl verdient im Folgenden die Aufmerksamkeit.

Freud unterscheidet in der ersten Triebtheorie zwischen Ich- bzw. Selbsterhaltungs- und Sexualtrieben. Es handelt sich dabei um eine Unterscheidung, die hier zugunsten der Darstellung der Sexualtriebe in den Hintergrund tritt. Weiter unten (Kap. 2.1) wird das Narzissmuskonzept als Vorzeit der Sexualisierung interessant. Zunächst soll aber die Sexualisierung themati-

siert werden. Am Beginn der Entwicklung des Psychischen steht der Umschlag der von Freud etwas ungenau bezeichneten Ich-Libido² in Sexuallibido. Dieser Umschlag bezeichnet den Beginn der libidinösen Besetzung einzelner Körperregionen an denen der Säugling die lustvollen Sensationen im Kontakt mit den Objekten wahrnimmt. Dies ist gleichbedeutend mit dem Beginn der Strukturierung des Körpers, indem er durch die subjektive Besetzung der objektiven Körperbedürfnisse kartografiert wird. Die Landschaft des Körpers nimmt damit zum ersten Mal Gestalt an, bisher unverbunden erfahrene Körperinseln werden zusammengefügt. Das Verhältnis von Lust-Unlusterfahrung bestimmt das Relief dieses Terrains. Wie einige Körperteile durch die Lusterfahrung zusammengefügt werden, so driften andere auseinander. Die Verwerfungen, die durch die Unlusterfahrung ausgelöst werden, ziehen räumliche Grenzen zwischen lustvoll und unlustvoll erfahrenen Körperregionen: Der Körper zerfällt gleichsam, er wird fragmentiert. Mit dem Entstehen dieser subjektiv bedeutsamen Körperlandschaft sind die Objektwahlen ursächlich verbunden. Der Übergang der somatischen Reizquellen von der Selbsterhaltung zur Sexualität beschreibt jenes besondere Moment, in dem der Säugling eine Verbindung zwischen den anstürmenden und Unlust erzeugenden Reizen aus seinem Körperinneren und einem Objekt erfährt. Von Erfahrung muss gesprochen werden, um den passiven Aspekt hervorzuheben. Entgegen einer noch zu diskutierenden Konzeption der Objektwahl, soll bei diesem ersten Schritt des Entstehens des Psychischen nicht von einem aktiven Prozess des Säuglings ausgegangen werden. Zwar erfährt das Kind allem Augenschein nach den körperlichen Reiz als Imperativ, ist aber nicht aus eigener Kraft mächtig, diesem Spannungszustand Abhilfe zu verschaffen, geschweige denn, zunächst das Objekt zu wählen, das diese Abhilfe verschaffen kann. Nach der Objektwahl gestaltet der Säugling aktiv nur das wiederholte, masturbatorische Aufsuchen lustspendender Körperregionen und die Abspaltung von Unlust erregenden Körperbereichen.

Freuds Vorstellung, dass die Objektwahl des Säuglings einer „archaischen Erbschaft“ folgt (Freud 1939, S. 206), die Objektwahlen „organisch bedingt, hereditär fixiert“ sind und die Erziehung sich darauf einschränken muss, „das organisch Vorgezeichnete nachzuziehen und es etwas sauberer und tiefer auszuprägen“ (Freud 1905, S. 78) kontrastiert mit der Darstellung der Objektwahl nach dem „Anlehnungstypus“ (Freud 1914, S. 154). Zunächst beschreibt dieser Begriff die oben bereits erwähnte „Anlehnung“ der Befriedigung der Sexualtriebe an die Ichtriebe (ebenda, S. 153). Bedeutsamer in diesem Kontext ist aber, dass damit auch eine „Quelle der Objektwahlen“ beschrieben wird (ebenda, S. 154): „(...) die Anlehnung zeigt sich aber noch darin, daß die Personen, welche mit der Ernährung, der Pflege, dem Schutz des Kindes zu tun haben, zu den ersten Sexualobjekten werden (...).“ Noch pointierter beschreibt Freud diese Objektwahl nach dem Anlehnungstypus in den „Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie“ (1905): „Nicht ohne Grund ist das Saugen des Kindes an der Brust der Mutter vor-

² Von einem Ich im strukturellen Sinne kann ja zu diesem Zeitpunkt noch nicht gesprochen werden. Diese sprachliche Ungenauigkeit zeigt eine konzeptionelle Schwierigkeit an, die ebenfalls im Kapitel 2.1 zum Thema wird.

bildlich für jede Liebesbeziehung geworden. Die Objektfindung ist eigentlich eine Wiederfindung“ (ebenda, S. 123) und die Mutter „weckt mit all ihrer Zärtlichkeit den Sexualtrieb des Kindes“ (ebenda, S. 124).

Es scheint im Grunde, dass zwei Konzepte der Objektwahlen konkurrierend nebeneinander stehen. Entweder wird die Objektwahl ausschließlich durch die archaische Erbschaft diktiert und durch die Interaktion gelenkt und geformt. Oder es wird ein durch das Selbsterhaltungsbedürfnis imperativ gewordener Reiz aus dem Körperinneren angenommen, der durch die erste Befriedigung zu einem sexuellen Triebbedürfnis wird. Erst durch diesen Moment der ersten Bedürfnisbefriedigung wird der Reiz auf ein Objekt und eine erotisierte Körperregion gelenkt und ist hinsichtlich des Objekts nicht durch eine biologische Größe präformiert. Gemeinsam ist beiden Vorstellungen, dass eine phantasierte ursprüngliche Einheit durch das Gegenteil, die Fragmentierung des erlebten Körpers hergestellt wird: Die identifizierende Aufnahme von lustspendenden und die Ausstoßung von unlusterzeugenden Objekten stellt den Körper als kontrollierbare Einheit (wieder) her.

In der bedeutsamen Frage der Objektwahl liegen schon in einem Text, den „Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie“, unterschiedliche Konzeptualisierungen vor. Die Objektwahl ist sowohl organisch fixiert, als auch in Anlehnung an eine Interaktion, die Befriedigung verschafft hat, entstanden. Die Entscheidung zwischen diesen beiden Entwicklungsmodellen ist bedeutsam, weil die noch zu entwickelnden Kategorien des Ideals (die als Synonym der Prothese verwendet werden sollen) wie die des Ichs (also der Subjektivität) und des Körpers (also der kartografierten Natur) sich als Summe der Objektwahlen rekonstruieren lassen.

Rufen wir uns die Entstehung des Psychischen in Erinnerung: Ein somatischer Reiz steigt nach Abfuhr drängend auf. Die Wahl eines Objektes lässt aus dem objektiven Körperbedürfnis ein subjektives Bedürfnis werden. Das bedeutet, der somatische Reiz wird hinsichtlich eines spezifischen, individuellen Objektes psychisch repräsentiert. Der lustvermittelnde körperliche Kontakt führt zu einem Wiederholungswunsch, der danach drängt, diese nun nicht mehr ausschließlich objektiv drängende, sondern subjektiv, d. h. unabhängig vom Selbsterhaltungstrieb repräsentierte Körperregion, zu stimulieren.

Versuchen wir, Freuds Konzeption einer archaischen Erbschaft auf diese Entstehung des Psychischen und der Subjektivität anzuwenden, so ergeben sich eine Reihe von Problemen. Zepf (2000) weist auf den logischen Widerspruch hin, der sich für die psychoanalytische Konzeption ergibt, wenn eine archaische Erbschaft bei der Objektwahl angenommen wird. Eine solche archaische Erbschaft bedeutet im Grunde nichts anderes, als die Annahme einer Vererbung von „Inhalte(n) (...), Erinnerungsspuren an das Erleben früherer Generationen.“ (Freud 1939, S. 206). Die Inhalte der für die Psychoanalyse zentralen Konflikte, wie etwa dem ödipalen Konflikt oder dem Kastrationskomplex, werden nach dem Vorbild phylogenetischer Ereignisse erlebt und gelöst. Der für Freud so zentrale Ödipuskomplex und seine Lösung wird in die-

sem Verständnis zu einem Programm, das über die Menschheit und den Einzelnen abläuft. Beschränken wir uns hier auf zwei Konsequenzen³. Wenn Freud an seiner eigenen Konzeption festhält – und das ist unzweifelhaft –, dass mit der Entstehung des Psychischen die Repräsentanz eines körperlichen Reizes ursächlich verbunden ist, muss er bereits Materie „als be-seelt (unterstellen)“ da sie „Unabhängig vom individuellen Erleben (...) ihre Repräsentanzen selbst zu schaffen (vermag)“ (Zepf 2000, S. 72). Hinzu tritt, dass Freud bei seiner Konzeption der archaischen Erbschaft eine absichtsvoll handelnde Natur unterstellt. Es ist dies eine Konzeption, die der Psychoanalyse ihre Möglichkeit raubt, die Entstehung des Psychischen und damit der Subjektivität zu rekonstruieren. „Da das empirische Substrat des Subjektbegriffs die Welt der seelischen Repräsentanzen (der Objekte, O. D.) ist, (...) wird in dieser Auffassung der Mensch bereits als Subjekt geboren.“ (Zepf 2000, S. 73). Damit befindet sich die Annahme von archaischen Objekten im Widerspruch zu einem zentralen Erkenntnisinteresse der Psychoanalyse: der Rekonstruktion von Subjektivität. „Ist das Ich (*und damit die Geschichte der Objektwahlen, O. D.*) nichts anderes als ein Mechanismus, der im psychischen Apparat seine vorgeschriebene Funktion erfüllt, so ist alle geistige Tätigkeit nichts anderes als psychischer Mechanismus, auch die der Psychoanalyse“ (Türcke 1992, S. 43). Soll der Psychoanalytiker in der Lage sein, gleich einem Archäologen in der ewigen Stadt, die Schichten der Subjektentwicklung freizulegen, muss dort etwas anderes zu entdecken sein, als ausschließlich geologische Fundstücke.

Verlassen wir vorläufig die innertheoretischen Schwierigkeiten, die sich aus der Konzeption einer Vererbung von Eigenschaften und Inhalten ergeben. Dieses Verständnis wird bedeutsam im folgenden Kapitel zur Kulturentwicklung und soll dort einer neuen Prüfung unterzogen werden. Im Zusammenhang mit der Subjektentwicklung soll die Idee einer archaischen Erbschaft als ahistorische Hypostasierung der Freudschen Erkenntnisse charakterisiert werden, da „diese Konzeption es nur noch (erlaubt), die Bildung des Subjektes als Umformungsprozess ahistorisch präformierter Inhalte zu erschließen.“ (Zepf 2000, S. 73).

Immerhin gestattet die Psychoanalyse, worauf Lorenzer hinweist, mit Hilfe der Objektwahl nach dem Anlehnungstypus einen Begriff von der „Sozialität des Leibes“ und einer „Leiblichkeit des Sozialen“ zu entwickeln (1984, S. 163). Der Körper schafft mit seinen bestimmten Bedürfnissen den Rahmen, in dem Erfahrungen gemacht werden. Aber diese physische Grundstruktur unterliegt einer so weitgehenden sozialen Beeinflussung, dass Lorenzer von einer Einschreibung in den Körper (1988) spricht. Die frühen Erfahrungen der Objekte, genaugenommen die Interaktion mit ihnen, bahnen sich einen Weg in den Körper. Sie gestalten in der Art die biologische Basis der Entwicklung, dass sie Spuren im Körper hinterlassen: Erinnerungsspuren (ebenda, S. 435). Diese Erinnerungsspuren sind nicht nur mehr psychische Repräsentanzen des Objektes, sondern haben einen leiblichen Niederschlag. Die körperliche

³ Der Vorwurf, Freud hänge hier und an anderer Stelle (1939) dem bereits zu seiner Zeit als überholt geltenden Lamarckismus an (Brunner 1996), ist sicherlich gerechtfertigt. Vernachlässigt wird, dass Freuds Konzeption die Grundlagen einer Theorie des Gedächtnisses der Menschheit bietet (Yerushalmi 1991; Derrida 1997).

Erregung wird zur gebahnten Erregung. „Erinnerungsspur meint einen leiblichen *und* einen sozialen Vorgang.“ (ebenda, H. i. O.).⁴

Folgen wir dieser Argumentation, dann erfahren der Körper, die Psyche und die Triebwünsche ihre Strukturierung durch die Objektwahlen. Die Objektwahl ist eine interaktive Handlung und damit ein sozialer Prozess. In den einzelnen Entwicklungsschritten erfahren die objektiven und imperativen Bedürfnisse des Kindes ihre subjektive Strukturierung. Die hierbei vermittelten und vermittelnden Objekte sind historische und gesellschaftliche Größen. Das Kind macht die Erfahrung, dass diese unlustvoll erfahrenen Mangelzustände durch bestimmte Objekte aufgehoben werden können. Die Objekte sind variabel. Hierbei entsteht eine historisch abhängige subjektive Struktur der Psyche und des Körpers.

An diese Überlegungen zur Objektwahl schließt die Darstellung der Idealbildung als Grundmuster der Subjektentwicklung an. Das Ideal hebt die Geschichte der Objektwahlen in sich auf. Der hierbei zu Grunde liegende Mechanismus der Identifizierung ist kennzeichnend für alle Phasen der psychosexuellen Entwicklung. Unter Identifizierung soll eine psychische Operation verstanden werden, die eine Aufnahme (Introjektion) und Abspaltung (Projektion) von Objekten beinhaltet (vgl. Thorner 1977, S. 1126). Die Identifizierung ist also gekennzeichnet durch Einverleibung und Ausstoßung (Freud 1940e). Gleichzeitig ist es genau dieser Mechanismus der Identifikation, der den der Medizintechnik entlehnten Begriff der Prothetik zu einer psychologischen Kategorie macht. Betrachten wir die Subjektentwicklung noch einmal. Diesmal als eine Geschichte der Ergänzung und Beschädigung: Der Prothetisierung.

Freuds Verständnis der Ich-Entwicklung setzt ein Stadium voraus, in dem die Differenzierung zwischen Außen und Innen, bzw. sich und anderen noch nicht vollzogen worden ist. Die den Säugling umgebende Umwelt, samt der versorgenden Mutter(-brust) imponiert ihm als Teil seiner Selbst. Freud bezeichnet dieses Stadium als primären Narzissmus (vgl. Freud 1914, S. 142). Dieses Größenerleben des so genannten primären Narzissmus lässt sich nicht lange aufrechterhalten⁵. Die Frage, ob es nach dem Verlassen des intrauterinen Raumes überhaupt ein derartiges Erleben des „Einssein“ möglich ist, oder die Annahme im Wesentlichen ihre Berechtigung durch die Abgrenzung zur folgenden Prothetisierung erhält, berührt bereits den Kern der Untersuchungsfrage: Kann das Objekt als Prothese begriffen werden, so verändert sie als Ersatz den vorgängigen Zustand rückwirkend. Für das Verhältnis des Zustandes vor und nach der Identifizierung gilt dann: Die Prothese bringt die Idee eines Zustandes ohne Mangel hervor, wie sie auch das Auseinanderfallen des Körpers im Erleben des Säuglings formiert. Die Fragmentierung unter dem Diktat des Mangels ist der Ausgangspunkt der weiteren Entwicklung, ihr folgt das Bemühen um das phantasierte Modell einer ursprünglichen Einheit.

⁴ Diese Annahme wird eindrücklich durch neuere Ergebnisse der Neuropsychologie gestützt (Henningsen 2000)

⁵ Für das Selbst-Erleben des Säuglings nutzt Nunberg (1932, S. 151) den Begriff des Ideal-Ichs und führt damit eine von Freud nicht durchgehaltene Unterscheidung zwischen Ich-Ideal und Ideal-Ich ein: „Das noch nicht organisierte Ich, das sich einig mit dem Es fühlt und noch keinen Widerspruch dagegen kennt (...) wird (...) Ideal-Ich genannt.“

Die mütterliche Fürsorge ist in keinem Fall omnipräsent; die Reifung des kindlichen Organismus selbst erlaubt das Bestehen des grandiosen ozeanischen Erlebens nicht. Die objektiven Körperbedürfnisse des Kindes erzeugen unlustvolle Spannung, die den Körper in verschiedene Regionen unlust- und später lustvoller Sensationen zerfallen lässt. Der Säugling macht die Erfahrung der lustvollen Bedürfniserfüllung, aber der Wiederholungszwang und die immer wiederkehrenden Spannungszustände erneuern die Erfahrung des in seinen Erlebnisqualitäten fragmentierten Körpers. Um diese Erfahrung der Bedrohung durch dieses Auseinanderfallen zu vermeiden, so Freuds Vorstellung, gleicht sich der Säugling phantastisch an das begehrte Objekt an. Der Säugling versucht sich durch die Hinzufügung eines äußeren Objekts zu vervollständigen.

An die Stelle der eigenen Person tritt nun ein Objekt, welches narzisstisch besetzt wird: Die Einheit von Triebquelle und Triebobjekt wird auf diesem Weg phantastisch wiederhergestellt. In Folge der lustvollen Sensation wird das Objekt nicht nur narzisstisch, sondern auch sexuell-libidinös besetzt. Diese begehrten Objekte sind die Mutterbrust, die Mutter, die Eltern (oder „idealisierte Elternimago“) aber auch Regionen des eigenen Körpers. Der sekundäre Narzissmus löst den primären ab. „Der Narzißmus erscheint auf das neue ‚ideale Ich‘ verschoben; dieses befindet sich, wie das infantile Ich im Besitz aller wertvollen Vollkommenheit“ (Freud 1914, S. 160/161). Den Objekten werden jene Fähigkeiten zugeschrieben, die das Kind selber verloren geben musste. Die „idealisierte Elternimago“ wird also vom Kind wiederum introjeziert und über den Weg der Identifizierung formt es die basale Struktur des späteren Ichs. Die Geschichte der Objektwahlen bildet den Inhalt des „Ich-Ideals“. Jede folgende Störung im Großartigkeitserlebens des infantilen Ichs wird von nun an durch projektive Identifizierung und die phantasierte Angleichung an das Objekt kompensiert. Durch die Identifizierung kommt es zur Ausbildung einer Instanz in der Psyche – eben des Ich-Ideals –, welche Freud als früheste Struktur der Psyche begreift. Sie macht sowohl den Kern des Ichs als auch des Über-Ichs aus. Diese Instanz begreift Freud ebenfalls als früheste gesellschaftliche Instanz im Menschen. „Die Anregung zur Bildung des Ich-Ideals (war von dem vermittelnden Einfluß) der Eltern ausgegangen, an welche sich im Laufe der Zeiten die Erzieher, Lehrer und als unüberschaubarer, unbestimmbarer Schwarm alle anderen Personen des Milieus angeschlossen hatten (die Mitmenschen, die öffentliche Meinung).“ (Freud 1914, S. 162). Das Über-Ich hat in diesem Ich-Ideal seine Wurzeln (vgl. Freud 1914, S. 162 & S. 169 f.; 1921, S. 120 f.). Die psychoanalytische Entwicklungspsychologie Freuds unterteilt diesen Prozess in eine orale, eine anale und eine phallische Entwicklungsphase.

In der oralen Phase realisiert sich in der oben beschriebenen Weise die Ausbildung einer ersten Struktur der Psyche. Die Unlusterfahrung des Hungers, samt der damit verbundenen Angst vor der physischen Vernichtung, führt zur zunächst rein körperlichen Aufnahme der mütterlichen Brust, dem saugenden Aufnehmen der Milch. Diese Aufnahme wird körperlich erfahren und psychisch repräsentiert. An dieser Stelle wird der Freudsche Hinweis deutlich, dass das

Ich „vor allem ein körperliches“⁶ ist (Freud 1923, S. 253). In der Identifikation mit den elterlichen Objekten (an das Partialobjekt Mutterbrust schließt sich die Wahrnehmung der ganzen Mutter, des Vaters an) wird die Erfahrung eines Außen und Innen möglich. Dieses Verhältnis von Außen und Innen ist allerdings gespalten: Unlust erzeugende Regionen des eigenen Körpers werden nicht als zum Körper gehörig erlebt. Sie werden ebenfalls zu Objekten, die aber nun mit archaischer Wut verfolgt, nach außen verlegt werden. Freud beschreibt dies folgendermaßen: Der Säugling „(...) nimmt die dargebotenen Objekte, insofern sie Lustquellen sind, in sein Ich auf, introjiziert sich dieselben und stößt andererseits von sich aus, was ihm im inneren Unlustanlass wird. (...) Die Außenwelt zerfällt ihm in einen Lustanteil, den es sich einverleibt hat, und einen Rest, der ihm fremd ist. Aus dem eigenen Ich hat es einen Bestandteil ausgesondert, den es in die Außenwelt wirft und als feindlich empfindet.“ (1915, S. 228). Das Zerfallen des Körpers und der Außenwelt und die prothetisierende Funktion der Objekte ist für die Untersuchungsfrage von besonderem Interesse. Da sich die folgenden Objektwahlen an dem Modell der ersten Erotisierung (vgl. Freud 1914, S. 123) orientieren, sollen zwei Theoretiker der Psychoanalyse zu Wort kommen, die dem Körper- und Objekterleben des Säuglings besondere Aufmerksamkeit gewidmet haben.

Melanie Klein sah durch ihre Arbeit die Beobachtungen Freuds bestätigt und erweiterte sie zu einer Entwicklungstheorie der Objektbeziehungen. Das von Freud beschriebene Zerfallen der Innen- und der Außenwelt wird von ihr zugespitzt zum zentralen Moment der Ich-Entwicklung. Der Motor der Ich-Entwicklung war für Freud die Mangelerfahrung des Säuglings. Klein ordnet das Moment der Mangelerfahrung dem aus ihrer Sicht zentralen Antrieb für alle psychischen Operationen unter: Der Abwehr der primären Angst (vgl. 1946, S. 12). Die psychische Repräsentanz der körperlichen Mangelerfahrung ist nur ein Auslöser der primären Angst. Auch erhalten diese Mangelerfahrungen ihr besonderes Bedrohungspotential durch die Verbindung, die sie mit einer anderen psychischen Größe eingehen. Die primäre Angst wird durch den im Organismus aktiven Todestrieb ausgelöst. Die Existenz dieses Todestriebes, die Erfahrung einer fundamentalen Bedrohung aus dem eigenen Organismus, führt zu einer augenblicklichen Ausbildung von Abwehrmechanismen. Damit die Vernichtungsangst gebunden werden kann, wandelt der Säugling die empfundene Angst in die Angst vor einem Objekt um, er erlebt sie „(...) genauer gesagt, als Angst vor einem unkontrollierbaren, überwältigenden Objekt (...).“ (Klein 1946, S. 12). Dieses Erleben des Säuglings ist nicht nur bestimmt durch das Zerfallen seiner Selbst und der Außenwelt, sondern er stattet die von ihm ausgesonderten Objekte mit einer animistischen Intention in Bezug auf ihn selber aus: Die bedrohliche Erfahrung des Todestriebes und die unlustvolle Erfahrung des Körpers ist auf die Absicht eines „bösen Objekts“ zurückzuführen. Dem gegenüber stehen die „guten Objekte“,

⁶ Hiermit bezeichnet Freud m. E. eine zeitliche Abfolge, in der vor allen anderen Repräsentanzen der Körper des Kindes, genaugenommen die lustvoll erfahrenen Körperregionen, das Ich bilden; hierauf wird im Kapitel 2 dieser Arbeit angeschlossen.

das Erleben angenehmer Sensationen am Körper, die wiederum mit der komplementären Intention eines wohlmeinenden Objektes in Verbindung gebracht werden. Das schmerzliche Hungergefühl wie auch die befriedigende Erfahrung des Stillens sind der Intention eines jeweiligen Objektes geschuldet. Diese Prozesse der Spaltung sind an der Ausbildung des Ichs wie aller psychischen Strukturen beteiligt. Die Erfahrungen des frühen Ichs unter dem Diktat des Todestriebes beschreibt Melanie Klein als ein Schwanken „(...) zwischen einer Tendenz zur Integration und einer Tendenz zur Desintegration, (...) einem In-Stücke-Zerfallen“ (ebenda, S. 11). Die Fähigkeit des Ichs, auf diese Bedrohung zu reagieren, ist von Anfang an vorhanden. Im Unterschied zu Freud besteht die integrative Leistung, die während der psychischen Entwicklung vollzogen werden muss, nicht alleine in der realitätsadäquaten Wahrnehmung des Außen-/Innenverhältnisses, sondern pointierter in der zunehmenden Fähigkeit, den Objekten „gute“ und „böse“ Seiten zugestehen zu können. Gelingt dies nicht oder kommt es etwa zu schweren Traumata, perpetuiert sich das Erleben der Fragmentierung.

Betrachten wir die Facetten dieses Entwicklungsprozesses, das Schwanken zwischen Integration und Auseinanderfallen, näher. Objektbeziehungen sind nach Ansicht von Klein von Beginn des Lebens an vorhanden. Das erste Objekt in der Welt des Säuglings ist die Mutterbrust, die, der Abwehr geschuldet, in eine gute (versorgende) und in eine böse (versagende) Mutterbrust zerfällt. Die Beziehung zum Objekt wird durch Introjektion und Projektion bestimmt, die früheste Phase dieser wechselseitigen Beziehung zum Objekt, der „projektiven Identifizierung“ (ebenda, S. 17), bezeichnet Klein als paranoide Position. Sie ist durch Verfolgungserleben gekennzeichnet. Der nach Außen projizierte Destruktionstrieb verbindet sich weiterhin mit den oral-sadistischen Triebregungen im Sinne des Freudschen Triebmodells (Klein 1946, S. 10) und lenkt auf diese Weise die Objektwahl auf die Mutterbrust. Diese psychische Operation gestattet dem Säugling, die böse, bedrohliche Mutterbrust in seinem phantasierten Erleben zu zerstückeln, wie auch die gute, beschützende Mutterbrust kannibalistisch aufzunehmen. Diese aufgenommene befriedigende Brust wird als vollständig empfunden, sie „(...) erfüllt die Funktion eines Kristallisationspunktes des Ichs, es wirkt den Spaltungs- und Zersplitterungstendenzen entgegen, sorgt für Kohärenz und Integration und trägt zum Aufbau des Ich bei“ (Klein 1946, S. 13/14). Die zentralen Abwehrmechanismen sind die Spaltung, die Introjektion und die Projektion, die – zusammen genommen – die psychische Abwehroperation der „projektiven Identifizierung“ ausmachen. Das wechselhafte Mischungsverhältnis von Projektion und Integration bestimmt das körperliche und psychische Kohärenzerleben.

Die Projektion dient der Abwehr des Bösen, die Introjektion dient der Reifung des Ichs. Damit die guten Objekte ihre prothetisierende Funktion erfüllen können, geht die Spaltung des Objektes mit einer Idealisierung einher. Die guten Aspekte werden zum Schutz vor den verfolgenden Aspekten überhöht, die unangenehmen und bösen verleugnet. Diese omnipotente Verleugnung der Existenz böser Objekte und schmerzvoller Situationen ist im Unbewussten gleichbedeutend mit der Vernichtung durch den Destruktionstrieb. Allerdings wird nicht nur das Objekt vernichtet, „es ist die Objektbeziehung, die dieses Schicksal erleidet“ (ebenda,

S. 16). Dieser Aspekt weist daraufhin, dass das Ich von diesem Vorgang nicht unberührt bleibt. „(...) jener Teil des Ichs, der die Gefühle gegenüber dem Objekt entwickelt hat, (muß) ebenfalls vernichtet werden.“ (ebenda). Im Modell Kleins beinhaltet die halluzinatorische Wunscherfüllung zur Abwehr der primären Ängste gleichermaßen die Beschwörung der idealen Objekte, der Prothesen, wie auch die Vernichtung des bösen Objekts, das einen Teil des Ich miteinschließt. „Meiner Ansicht nach ist das Ich nicht in der Lage, das – innere und äußere – Objekt zu spalten, ohne daß zugleich auch eine entsprechende Spaltung im Ich selbst stattfindet.“ (ebenda, S. 14). Diese paranoide Position mit den entsprechenden Abwehrmechanismen, wie auch die anschließende depressive Position ist Teil der normalen Entwicklung des Ichs. Die prothetisierenden Objekte kennzeichnet die doppelte Wirkung dieser Entwicklung: Die Stabilisierung und Beschädigung des Ichs. Die prothetisierende Funktion des Objekts – gleichzeitig Erweiterung und Beschädigung des Ichs – wird illustriert durch die Beschreibung maligner Entwicklungen, die auf Kosten des Ichs gehen. Zwei Entwicklungslinien münden in einer nachhaltigen Beschädigung des Ichs: Die totale Entleerung des Ichs und die Angst vor Rache durch das verfolgte Objekt.

An die kannibalistische Abwehr der Verfolgungsangst, die Aufnahme des guten Objekts und die Zerstückelung des bösen Objekts schließt eine Entwicklungsposition an, die ebenfalls noch dem paranoid-schizoiden Formenkreis der Angstabwehr zugehört. Deren Kennzeichen ist unter dem Einfluss der anal-urethralen Entwicklungsphase, nicht mehr nur die Zerstörung des gefährdeten Objektes, sondern seine Kontrolle. An das Partialobjekt Mutterbrust schließt hier die ganze Mutter, bzw. ihr ganzer Körper an. Als kennzeichnend für diese Entwicklung beschreibt Klein zwei Impulse (ebenda, S. 16), einen vorwiegend oralen Impuls, die Mutter aller guten Objekte zu entleeren und diese aufzunehmen. Und einen analen, urethralen Impuls der Ausstoßung gefährlicher Substanzen. Der Körper der Mutter wird zum Depot dieser Substanzen. Diese abgespaltenen Anteile des Ichs des Säuglings beschädigen die Mutter, haben aber auch das Ziel, sie unter Kontrolle zu bringen. Der Säugling schwankt im Erleben seiner Selbst aber auch bei dieser Operation zwischen einem totalen Kohärenzgefühl und der Bedrohung in Folge einer exzessiven Entleerung seiner Selbst hin und her (ebenda, S. 18). Die exzessive Entleerung kann eine Verarmung des Ichs zur Folge haben, da alle Objekte, auch die guten, in die Mutter verbracht werden. Die Mutter kann aus dieser Position als Ich-Ideal nicht aufgegeben werden und der Säugling muss in der regressiven Position der Einheit mit der guten Mutterbrust verharren. „Das Ich wird dann unter Umständen so empfunden, als sei es dem inneren Objekt unterworfen und ganz und gar von ihm abhängig – es scheint ihm gewissermaßen nur als Gehäuse zu dienen. Falls das idealisierte Objekt nicht assimiliert werden kann, entwickelt sich das Gefühl, dass das Ich kein eigenes Leben besitzt und keinen eigenen Wert hat.“ (ebenda, S. 19). Die dann notwendige Aufnahme des idealisierten Objekts macht weitere Spaltungsvorgänge notwendig, die in eine Zerstückelung des Ichs münden können.

Die vorausgehende Kontrolle und Vernichtung des Objekts verändert die Beziehung nach einer Wiederaufnahme des Objekts. Diese Aufnahme hat den Zweck der Stabilisierung, kann

aber ebenso als gewaltsames Eindringen einer Außenwelt ins Innere erlebt werden: Dem Ich des Säuglings begegnen seine Todestriebabkömmlinge, als wollte das Objekt Rache nehmen für die vorhergehenden Vernichtungsphantasien.

Im Unterschied zu Klein, die von einem – zwar bedrohten, aber dennoch – geburtlichen Erleben von Innen- und Außengrenzen ausgeht, also bereits im Vorfeld der Erfahrungen von Lust und Unlust, wird es in der Theorie Lacans dem Säugling erst im Moment der Identifizierung mit einem Objekt möglich, sich als Ganzes und Abgeschlossenes, als Unterschieden zur Außenwelt zu erleben. Wo Freud die Begegnung des Mangelwesens Mensch mit den narzisstischen Vollständigkeitsphantasien als Grundlage seiner Subjektentwicklung wählt, konstatiert Lacan die „spezifische Vorzeitigkeit der menschlichen Geburt“. Ihre Konsequenz ist eine dialektische Entwicklung, die im Spiegelstadium ihren Ausgang nimmt. Dieses „Spiegelstadium“ (Lacan 1949) geht in bildnerischer Funktion dem Ich voraus. Deskriptiv bezeichnet Lacan mit diesem Stadium den Moment, in dem der Säugling – etwa im Alter von 6-18 Monaten – in „jubilatorischer Geschäftigkeit“ (ebenda, S. 63) *sein* Spiegelbild erkennt. Zu den Objekten des Begehrens – bei Freud wie Klein gibt das Partialobjekt der Mutterbrust gewissermaßen den Prototyp der Identifikation ab – tritt bei Lacan der gespiegelte eigene Körper. Die „totale Form des Körpers, kraft der das Subjekt in einer Fata Morgana die Reifung seiner Macht vorwegnimmt (...)“ (ebenda, S. 64) löst jenen Prozess aus, den Freud als Identifikation beschrieben hat. Zwar belässt auch Lacan die von Freud beschriebenen Partialobjekte in ihren Rechten für die kindliche Entwicklung. Lacans Differenz bei der Beschreibung der ersten Objektwahl ist aber bedeutsam in den weitergehenden dynamischen Konsequenzen, die über das Verständnis einer beim Menschen „durch die Aufnahme eines Bildes ausgelösten Verwandlung“ (Lacan 1949, S. 64) hinausgeht. Diese Prothetisierung durch das Spiegelbild produziert eine von Lacan deutlicher als von Freud formulierte Ambivalenz gegenüber der entstehenden Instanz des Ichs in seiner prothetisierenden Funktion: „(...) das Spiegelstadium bezeichnet ein Drama, dessen innere Spannung von der Unzulänglichkeit auf die Antizipation überspringt (...)“ (ebenda, S. 67). „In seiner Funktion ist das Spiegelstadium zu beschreiben als der Versuch, eine Beziehung herzustellen zwischen dem Organismus und der Realität, oder zwischen der Innenwelt und der Umwelt“ (ebenda, S. 66). Lacan verdoppelt den psychoanalytischen Ichbegriff, um die Ambivalenz dieser Prothetisierung deutlich zu machen. Die von Lacan verwendeten zwei Ich-Begriffe sind in der deutschen Sprache nur schwer abzubilden: Das „Moi“ und das „Je“. Während mit Je eine Erfahrung im Sinne eines (Ich-) Selbst gemeint ist, wird mit dem Moi ein beschriebenes Ich abgebildet. Laplanche & Pontalis weisen die französische Übersetzung des psychoanalytischen Terminus „Ich“ im Sinne der Freudschen Strukturtheorie mit Moi aus (Laplanche & Pontalis 1972, S. 185). Hiervon unterscheidet sich der Charakter des Lacanschen Je deutlich, eher wird eine bestimmte Form des Icherlebens bezeichnet, welche in der Potenz vorhanden, nicht aber tatsächliche Erlebnisqualität ist. Eine Beschränkung, die das Je durch das Moi des Spiegelstadiums erfährt. Dem Lacansche Moi kommt sowohl die

Qualität eines Ichs im Sinne der Freudschen Strukturtheorie zu, als es auch in seiner Genese Ich-Ideal Qualitäten annimmt (Lacan 1949, S. 64). Darüber hinaus werden von Lacan die zwei Erscheinungsweisen des Moi betont: Die, in der hier verwendeten Terminologie so bezeichnete prothetisierende dauerhafte Funktion des Moi zur Ausbildung der Subjektivität, als auch die entfremdende Funktion durch die Außenbestimmung der Erscheinungsweise des Ichs (ebenda, S. 65). Diese letzte ist ebenfalls Kennzeichen der Prothese. Eine außenbestimmte Form, die als Spiegelbild Züge der Entfremdung trägt. Das Moi hebt durch die gespiegelte Ganzheit die Vorzeitigkeit des Körpers auf und erzeugt erst das Bild vom zerstückelten Körper im Vorfeld des Spiegelstadiums. Gleichzeitig und darüber hinaus ist die Spiegelung eine entfremdende Bestimmung der Subjektivität. Die Unterscheidung zwischen Je und Moi lässt sich auch hinsichtlich der grammatikalischen Position verdeutlichen. Das Je befindet sich als Subjekt einer Handlung immer schon in der Handlung, bevor das Wissen um dieselbe vorliegt. Das Moi ist immer schon Objekt, als betrachtetes Subjekt. Das Je ist das Nicht-Identische. Das Moi ist der Ort, an dem sich das Je als Nicht-Identität begegnet. Das oben zitierte Drama dieser Entwicklung, die Erschütterung, überführt das „Bild des zerstückelten Körpers“ (ebenda, S. 67) in eine „wahnhafte Identität, deren starre Strukturen die ganze mentale Entwicklung des Subjekts bestimmten werden.“ (ebenda). Die Quadratur des Kreises, die durch dieses Drama ausgelöst wird⁷, findet Lacan noch in den Bildern aggressiver Desintegration seiner Analysanten⁸, in den losgelösten Gliedern, den geflügelten und bewaffneten Organen sowie in den Spaltungs- und hysterischen Symptomen (vgl. ebenda).

Dieser in der Tiefe der Psyche lauernde zerstückelte Körper ist eine ständige Bedrohung des Moi. Vom ersten Moment des Spiegelstadiums an stellt jede instinktive Regung, auch wenn sie einem Reifungsprozess entspricht, eine Gefahr dar, der das Moi begegnet, indem es sich als Apparat vollkommen der gesellschaftlichen Produktion unterwirft (ebenda, S. 68). Diese Entwicklung mündet nach Ansicht Lacans im Versuch, die Bestimmung durch sein Standbild „mit dem Automaten“ zu realisieren, „mit dem sich (...) die Welt seiner Produktion zu vollenden sucht“ (ebenda, S. 65).

Die erste Prothetisierung im Säuglingsalter bietet nach Freud, Klein und Lacan das Modell der Subjektentwicklung. Freud und Klein weisen dem Säugling die Erfahrung einer ursprünglichen Einheit zu, dem primären Narzissmus. Empirisch unentscheidbar ist in der Konzeption Freuds und Kleins, ob die ursprüngliche Einheit als Phantasie durch das Auseinanderfallen des Körpers unter dem Einfluss der Unlusterfahrung und der anschließenden Prothetisierung entsteht oder als gegeben vorausgesetzt wird. Lacans Spiegelstadium bringt eine neue Perspektive in die Betrachtung ein. Diese Perspektive wird deutlicher, werden Freudsche, Kleini-

⁷ „So bringt der Bruch des Kreises von der Innenwelt zur Umwelt die unerschöpfliche Quadratur der Ich-Prüfungen (...) hervor.“ (Lacan 1949, S. 67).

⁸ Lacan verwendete den Begriff des Analysanten, anstelle des im Deutschen gebräuchlichen Analysanden. Hierdurch wird die aktiv-partizipierende Position des Analysierenden in der Psychoanalyse betont (vgl. Warsitz 1997). Diese Schreibweise wird im Folgenden beibehalten.

anische und Lacansche Begriffe zueinander in Beziehung gesetzt: Das „(...) ‚Phantasma des zerstückelten Körpers‘ (ließe) sich mit dem Autoerotismus, die primitive Ichbildung des Spiegelstadiums mit dem primären Narzißmus vergleichen (...). Die Überlegungen Lacans bringen insofern ein neues Moment ein, als sie die dialektische Natur der Beziehung zwischen beiden Abschnitten betonen. Danach läßt nämlich die Spiegelphase erst rückwirkend die Phantasie des zerstückelten Körpers aufkommen.“ (Ruhs 1980, S. 888). Im Wechselspiel von Prothese und Körper entwirft der Säugling sein Ich (Moi) als psychische Einheit und seinen Körper als vollständig. Dieser Verweis auf die mit der Prothese zu erreichende Vollständigkeit zerstückelt aber den gegenwärtigen und den vergangenen Körper und das vorgängige Ich Je.

Dieses Widersprüchliche des gespiegelten Körpers soll hier – trotz sonstiger theoretischer Unterschiede – nicht gegen, sondern mit der kleinianischen Beschreibung des fragmentierten Körpers diskutiert werden. Klein und Lacan treiben die Freudsche Beschreibung der prothetisierenden Funktion des Körpers bei der Subjektentwicklung voran. Melanie Klein stellt pointiert dar, wie das Wechselspiel von Ein- und Ausgrenzung das Ich und das Körperselbst hervorbringt. Die Kenntnis frühkindlicher Phantasien zum eigenen wie zum Körper der Mutter gestattet es, spätere klinische Symptome als Abkömmlinge dieser für die Subjektentwicklung bedeutsamen Phantasien zu verstehen. Lacans Verdienst besteht in der Beschreibung der eigentümlichen Dialektik, die den vorgängigen und gegenwärtigen Körper durch das Bild vom zukünftigen Körper verändert. Er wird zum zerstückelten durch den phantastischen Vorgriff auf einen vollständigen Körper.

Von der projektiven Identifizierung Melanie Kleins und dem zerstückelten Körper Lacans kehren wir zur Fortsetzung der psychosexuellen Entwicklung am Modell der ersten Objekte zurück. Die anale Phase gestattet über den Vorgang der Ausscheidung des Kots eine neue Erfahrung des Verhältnisses von Außen und Innen. Über die Beherrschung der Muskulatur erfährt das Kleinkind, dass es eine Differenzierung von Außen und Innen gibt, die seiner Willkür unterworfen ist. Die Erfahrung der eigenen Willkür ist hier das entscheidende: Die Unabhängigkeit von äußeren Objekten, die das Kind sich in der Identifikation bisher selber zugeschlagen hat, veranlasst zwischen Außen und Innen zu unterscheiden. Ähnlich der oralen Phase ist auch diese körperliche Erfahrung psychisch repräsentiert und ermöglicht den Ausblick – analog zur Erfahrung der körperlichen Einheit – auf die Erfahrung, als Subjekt unabhängig und eigenständig zu existieren. Das Kleinkind erwirbt eine erste Vorstellung seiner Unabhängigkeit von den elterlichen Objekten.

Die Subjektentwicklung findet einen vorläufigen Endpunkt in der ödipalen, bzw. phallischen Phase. Das Kind erfährt die Sensation der genitalen Zonen in der psychischen Repräsentanz als einen qualitativen Wechsel des Begehrens von Objekten. Im Begehren wird nicht mehr versucht, sich dem Objekt anzugleichen. Wurden bisher die Eltern, also die elterlichen Objekte, als das Eigene begehrt, da sie zur Prothetisierung des fragilen psychischen Gebildes gebraucht wurden, so werden sie jetzt – im gegengeschlechtlichen – Elternteil als das bedeut-

same Andere begehrt. Es findet, psychoanalytisch ausgedrückt, ein qualitativer Sprung im Mischungsverhältnis von Narziss und Eros oder Ichlibido und Objektlibido statt. Dieses Begehren konstituiert ein Ich, das sowohl körperlich als auch psychisch nicht fragmentiert ist, sondern vom Kind selbst als in sich geschlossen und von der Außenwelt differenziert wahrgenommen wird.

Eine weitere bedeutsame Veränderung der psychischen Struktur ist mit diesem ödipal-inszestösen Begehren verbunden. Die Ideale, bzw. Objekte, die dem Kind bisher als unabgrenzbarer Bestandteil des eigenen Ichs imponierten, werden einer vom Ich unterschiedenen Instanz zugeführt. Nach Freuds Vorstellung begehrt das Kind in der Identifizierung mit dem gleichgeschlechtlichen Elternteil das gegengeschlechtliche Elternteil⁹. Diesem Begehren stehen aber gewichtige Gründe entgegen: Das Kind tritt mit seinem triebhaften Begehren in Konkurrenz zum gleichgeschlechtlichen Elternteil, das auf diese Konkurrenz mit einer angedrohten oder vom Kind phantasierten Androhung der Kastration reagiert. Diese Gewaltandrohung steht der Realisierung des Triebanspruches genauso entgegen, wie die ebenfalls bestehenden liebevollen, aus der Zeit vor dem ödipalen Konflikt stammenden Gefühle gegenüber dem gleichgeschlechtlichen Elternteil. Die Beschreibung dieser Konfliktlösung offenbart den psychodynamischen Charakter der Psychoanalyse. Das Quantum Energie, welches auf das gegengeschlechtliche Elternteil gerichtet ist, wird nun dem (väterlichen) Inszestverbot zur Verfügung gestellt, richtet sich gegen das Begehren selbst. In dieser Identifizierung mit dem Verbot entsteht die psychische Instanz des Über-Ich. Als Ausgleich für diesen Verzicht erhält das Kind das Versprechen, so zu werden, wie das gleichgeschlechtliche Elternteil. In den Worten Freuds offenbart sich der protektive Charakter des Versprechens. Die Anerkennung des Gesetzes des Vaters erbringt das Versprechen, an der Allmacht des Vaters teilhaben zu dürfen.

Die Ausbildung des Über-Ich bedeutet einen Autonomiegewinn, da die Ideale nicht mehr unabgrenzbar vom Ich im Ich repräsentiert sind. Das Über-Ich hat zwar auch strafende und verfolgende Funktion, wie das schlechte Gewissen als empirisches Substrat belegt. Aber das Ich bestätigt sich mit dem sexuellen Begehren, dem Begehren von Objekten als Anderes seinen Subjektstatus. Es ist im Begehren nicht mehr durch Vernichtungsängste bedroht, (nur) durch das schlechte Gewissen. Das Über-Ich wird damit zum Zeugen der Fähigkeit des Ichs, ohne Prothesen auszukommen und zum Beweis der Unvollständigkeit des Ichs. Zwar tritt dem Ich das Über-Ich in der Erfahrung als Gewissen oder Idealvorstellung gegenüber. Im Unterschied zur historisch vorhergehenden Instanz des Ich-Ideals können aber die Ideale reflektiert wer-

⁹ Mir geht es hier um das konstitutive Moment der angedrohten Gewalt, mit der der Abstand zum elterlichen Liebesobjekt erzwungen wird. Auf geschlechtsspezifische Aspekte kann ich an dieser Stelle nur andeutungsweise eingehen. Die Vernachlässigung, die die weibliche Subjektgenese bei Freud erfährt, ist offensichtlich. So verschwindet völlig die Leistung, die das kleine Mädchen vollbringen muss, sieht es sich in der ödipalen Phase mit der Forderung nach einem Objektwechsel konfrontiert: Es muss die Mutter als Liebesobjekt (zum Teil) aufgeben, das Begehren auf den Vater lenken und auch diesen wieder aufgeben. Wichtig ist mir hier aber, dass auch diese Ansprüche auf den Vater aufgegeben werden müssen, das Vorrecht der Mutter anerkannt werden muss.

den. Über die Eltern als Sozialisationsinstanz werden die strukturellen Grundlagen gelegt, die triebhaften Impulse den gesellschaftlichen Idealen entsprechend zu lenken.

Die Entstehung des Psychischen und seine Strukturierung ist durch klinisch-psychologische Beobachtung kurz zu ergänzen. Im Freudschen Sinne verändert sich in den oben beschriebenen Phasen mit der zunehmenden Ausdifferenzierung des Psychischen die Fähigkeit, mit den spannungsvollen Lust- und Unlusterebnissen bei gleichzeitig differenzierterer Realitätswahrnehmung umzugehen. In der Klinik der Psychoanalyse wird von einer zunehmenden Qualität der psychischen Struktur gesprochen. Jede Phase der Subjektentwicklung ist gekennzeichnet durch die Lösung von Konflikten, den Umgang mit der Lust-Unlustrelation. Konflikte können bestehen zwischen innerpsychischen Triebforderungen, die sich gegenseitig ausschließen, aber auch zwischen Triebwünschen und von Außen verursachten Versagungen. In dem Maße, in dem sich eine psychische Instanz ausbildet, die zwischen Außen und Innen differenzieren kann, das Ich, nimmt die integrierende Qualität der Struktur zu. Es grenzt Triebansprüche aus, die im Unbewussten verbleiben und vermittelt zwischen Anforderungen der äußeren Realität und den sexuellen Bedürfnissen. Ambivalenzen produzieren Konflikte und die Qualität der psychischen Struktur entscheidet, in welchem Umfang die Ambivalenz bewusst werden kann, oder wie weit die Ambivalenz und damit die Realität phantastisch verformt werden muss, um den Ambivalenzkonflikt auszuhalten. Der Säugling etwa, von vernichtender Wut über die Unlusterebnung getrieben, sucht sein Heil in der phantasierten Einheit mit einem Objekt, eine Einheit die paradoxerweise eine Fragmentierung zur Folge hat. Zur Vorbereitung der empirischen Bearbeitung der Fragestellung in Kapitel 2 wird dies weiter ausgeführt.

Beenden soll diese Skizze der Subjektentwicklung ein Rückblick auf die Prothesenmetapher. Die psychische Struktur in der uns bekannten Form entwickelt sich entlang der Erfahrung körperlicher Unzulänglichkeiten und Unlusterebnungen. Die phantasierte Angleichung an die Objekte erlaubt es dem Kind, sich als autonom und geschützt vor der durch Triebspannung ausgelösten Unlust zu erleben, bevor die eigene psychische Struktur auch nur annähernd in der Lage wäre, diesen Schutz zu bieten. Diese Objekte werden als Ich-Ideal internalisiert. Dieses Ideal strukturiert die Psyche und den Körper. Ich möchte daher vorschlagen, das Ideal als Prothese zu beschreiben. Rufen wir uns die zwei Verweise in der Definition von Schneider (2000) in Erinnerung, so tritt eine Wesensgleichheit zu Tage. Die hervorgehobenen Bedeutungsaspekte einer Prothese waren der Verweis auf einen Mangel durch die Hinzufügung und die Konstitution einer ursprünglichen Natürlichkeit durch den Ersatz. Das Ich-Ideal weist ebenfalls diesen Doppelcharakter auf, weil es sowohl den Schutz vor dem Mangel, als auch die Mangelerfahrung selbst repräsentiert. Weiterhin vervollständigt der Ersatz den Körper und verändert dabei die Wahrnehmung des Körpers vor der Prothetisierung. Die Vorstellung einer ursprünglichen Natürlichkeit, einer Einheit, findet mit dem Ideal, der Prothese, ihr Modell und kann durch sie phantastisch hergestellt werden.

Der von Lacan beschriebene zerstückelte Körper, das In-Stücke-Zerfallen Kleins und das Ich-Ideal Freuds eröffnen den Blick auf die Gewalt, die mit der Ausbildung einer psychischen Struktur und des subjektiven Körpers verbunden ist. Der Körper und die Psyche werden durch dasselbe Instrument – Prothese oder Objekt – vervollständigt und geschützt, wie auch verletzt, da der Schutz auf den Mangel verweist und ihn erinnert.

1.2 Ideal und Kultur

Die Hervorbringung und Beschädigung von Subjektivität vor dem Hintergrund eines konflikthaft und gewaltvoll erlebten Mangels führt zur Freudschen Sozialpsychologie. Die Mechanismen der Kultur zur Verhinderung der primären Mangelerfahrung stehen in enger Beziehung zur Funktion des Ideals bei der Ich-Entwicklung.

Im vorhergehenden Abschnitt ist die Prothesenmetapher herangezogen worden, um die Strukturierung der Psyche und des Körpers durch Ideale zu beschreiben. Nun soll die Erscheinungsform kollektiver Ideale untersucht werden. Wurde bisher nur eine Hälfte des aus zwei Worten bestehenden Begriffs des *Prothesengottes* eingeführt und gewürdigt, führt die Auseinandersetzung mit der Funktion des Ideals in der Masse zur zweiten Worthälfte. *Gott* verweist auf die kulturelle Funktion des Ideals. Der Entstehung der Religion als früheste Form eines massenpsychischen Phänomens gilt die weitere Aufmerksamkeit. Aber zunächst soll die Bildung von Massenidealen betrachtet werden und die historischen Vorläufer des Massenideals *Gott* untersucht werden.

Freuds Massenpsychologie ist im Grunde keine Psychologie der Masse, sondern eine Psychologie des Individuums in der Masse. Damit psychologisch überhaupt so etwas wie eine Masse oder auch Massenpsyche entsteht, so vermutet Freud (1921, S. 91), müssen die Einzelnen etwas gemeinsam haben. Dieses Gemeinsame besteht im Interesse an einem Objekt. Die von Freud angeführten Beobachtungen weisen darauf hin, dass als Objekt ein Führer (bei primären Massen) oder eine Idee (bei sekundären Massen, 1921, S. 104) in Frage kommt. In beiden Fällen führt diese gemeinsame Objektwahl zu einer libidinösen Bindung der Mitglieder untereinander (1921, S. 111). Den ersten Hinweis auf die genetische Identität des kollektiven Ideals geben Freuds Überlegungen zur Libido der Massenpsyche. Der energetische Betrag für diese libidinöse Bindung schöpft sich aus der Ichlibido, es ist eine Identifizierung (1921, S. 114). Diese Identifizierung kann bei jeder wahrgenommenen Gemeinsamkeit ausgelöst werden (1921, S. 118), bei der Massenbildung entspricht der Führer oder die führende Idee dieser Gemeinsamkeit. Dieses Objekt wird idealisiert, d. h. das geliebte Objekt wird behandelt wie das eigene Ich, Libido wird vom Ich abgezogen und dem Objekt zugeschlagen. Dieses Objekt kann in extremen Fällen dann an die Stelle des Ich-Ideals treten. Eine primäre oder sekundäre Masse ist eine Anzahl von Individuen, die ein und dasselbe Objekt an die Stelle ihres Ich-Ideals gesetzt haben und sich in Folge dessen in ihrem Ich miteinander identifizieren (1921, S. 127). Die Mitglieder einer Masse sind der gleichen psychischen Dynamik unterworfen, die bereits die früheste Identifizierung beim Säugling kennzeichnet: Der Dynamik aus Einverleibung und Ausstoßung.

Wie beim Säugling ist für Freud der Anlass zur Identifizierung die Unlust- und Angstvermeidung, die aus einer psychisch repräsentierten Spannung resultiert. Die Identifizierung ist auch beim Massenindividuum nicht das Begehren eines äußeren Objektes zur Spannungsabfuhr, sondern eine phantastische orale Einverleibung oder Angleichung. Die Identifizierung der

Massenmitglieder untereinander ist der regressive Ersatz für eine eigene phantasierte und verlorene Vollkommenheit, die sich im Ambivalenzkonflikt bemerkbar macht. Diese kollektive Idealbildung erfüllt die Funktion, die das Objekt und das Ich-Ideal beim Säugling erfüllt haben: eine phantasierte Verhinderung von Unlust. Unlust, die ausgelöst wird durch einen Mangel, und die auf die Unvollständigkeit verweist. Wie beim Säugling und Kleinkind im Vorfeld der ödipalen Trennung von Ich und Ich-Ideal, kann das Ideal nicht in seiner Funktion erkannt werden. Die Ausgrenzung des Ich-Ideals aus dem Ich im Zuge der Über-Ich Bildung gestattet die Reflexion der Inhalte des Ideals und raubt ihnen Schutz. Die Massenbildung setzt das Ideal als Prothese wieder in seine vollen Rechte ein: Das Ideal darf nicht vom Ich unterscheidbar sein, soll es tragen. Alles was an der Realität gegen den Wahn von der Einheit aus Prothese und Individuum spricht, muss abgespalten werden. Dem entsprechen die von Freud beschriebenen Massenphänomene: Euphorie, Manie, Förderung jedweder Illusion, Vorherrschen des Phantasielebens, Zurücktreten der Realitätsprüfung (1921, S. 86) und Verlust der Individualität (1921, S. 100). In diesen Reaktionen tritt ein aus der kindlichen Entwicklung bekanntes Motiv hervor, der Versuch Ambivalenz-, bzw. Unlustkonflikte durch halluzinatorische Wunsch-erfüllung oder projektive Identifizierung zu lösen. Die Prothetisierung in der Masse erlöst den Einzelnen von der Aufgabe, die einströmenden Unlustempfindungen anzuerkennen und die Angst vor der Hilflosigkeit auszuhalten.

Dass die Identifizierung in der Masse überhaupt als Unlustvermeidung in Frage kommt, begründet Freud mit der damit realisierten Wiederholung: der Identifizierung des Sohnes mit dem Vater im Vorfeld des Ödipuskomplexes (1921, S. 115). Diese Vatersehnsucht hat in Freuds Theorie ihren festen Platz: Der Ödipuskomplex und die Massenidentifizierung sind Ausdruck einer archaischen Erbschaft, die die Vatersehnsucht zum Gegenstand hat. Die Motivwahl verweist nach Freud auf eine urzeitliche Begebenheit: Im Urvatermord hat für Freud die Kulturwerdung ihre Schlüsselszene. Vor dem Urvatermord war keine menschliche Kultur, nach Freuds Ansicht trat erst durch ihn der Mensch aus der Natur heraus. Der „wissenschaftliche Mythos vom Vater der Urhorde“ (1921, S. 151) handelt vom Mord der Brüderschar am Urvater. Als stärkstes Mitglied kontrollierte der Urvater den Zugang zur genitalen Triebbefriedigung, indem er den Verkehr der Brüder mit den Frauen reglementierte. Die Brüderschar, vereinzelt zu schwach und zueinander in Konkurrenz, war dazu verdammt, dem Urvater das Feld zu überlassen. Bis zu dem Zeitpunkt, an dem sich ein Bruder entwickelt hat, der an Kraft dem Urvater überlegen war und diesen ablösen konnte, indem er ihn im Konkurrenzkampf erschlug. Diese Urszene wiederholt sich bis zu einem von Freud historisch nicht näher benannten Zeitpunkt, an dem die Brüderschar, da kein Bruder einzeln dazu in der Lage war, gemeinsam den Urvater erschlug und ihn in einer Orgie der Gewalt verspeiste. Die orale Einverleibung folgte dem Wunsch der Vernichtung des Vaters und dem Wunsch nach Identifizierung mit ihm. Was psychisch mit der Identifizierung gelingen soll, wird körperlich mit der Verspeisung des Vaters versucht: Der Vater zu sein. In dieser Handlung kann gleichzeitig der Hass auf den versagenden und die Liebe zum beschützenden Vater ihren Ausdruck finden.

Die destruktiven Impulse waren in der Handlung selber aufgehoben, dafür trat die libidinöse Bindung an den Urvater nach seinem Mord deutlicher hervor.

Für die Gruppenstruktur der Urhorde hatte der Urvatermord weitreichende Konsequenzen. Es trat ein qualitativer Wechsel ein, denn „(...) keiner der Massensieger konnte sich an seine Stelle setzen, oder wenn es einer tat, erneuerten sich die Kämpfe, bis sie einsahen, dass sie alle auf die Erbschaft des Vaters verzichten mußten.“ (Freud 1921, S. 151). Die Brüderschar gab sich nun selber Regeln, deren Überschreitung nicht mehr vom Urvater, aber in liebevoller Identifizierung mit ihm und mit seiner Autorität durch die Gruppe, sanktioniert waren. In demselben Maße, in dem der Vater durch Identifizierung psychisch in seine Rechte wieder eingesetzt wurde, wird auch die körperliche Einverleibung, der kannibalistische Akt des Urvatermordes, im Totem-Ritus wiederholt. Post mortem wird der Vater durch die Identifizierung mächtiger, als er es zu Lebzeiten gewesen ist.

Aber nicht nur das kollektive Ideal des Führers verweist auf den Beginn der Menschheitsentwicklung und damit auf die Entstehung psychischer und massenpsychologischer Phänomene. Ein weiteres kulturelles Ideal drängt sich in seiner ewigen Wiederkehr dem Sozialpsychologen Freud auf: Es dient ihm zur Analyse des Verhältnisses von menschlicher Kultur und Natur, ein Verhältnis, das mit dem Urvatermord seinen Ausgang genommen haben soll. So führt Freud am Beispiel der kulturellen Idealforderung „Du sollst Deinen nächsten lieben wie Dich selbst“ (1930, S. 238) deren besondere Bedeutung gerade durch ihre Unerfüllbarkeit aus. Er spielt die verschiedenen Möglichkeiten der Anwendung dieser Regel durch und kommt zu dem Schluss, dass sich ihre Bedeutung nicht in der Forderung nach tatsächlicher Einhaltung erschöpfen kann. Er wirft zunächst die Frage nach der Motivation auf: „Wenn ich ihn liebe, muß er es doch auf irgendeine Weise verdienen“ (ebenda, S. 238). Und das ist, so stellt Freud fest, bei einem beliebigen Nächsten nicht zu erwarten. Im Gegenteil, „der andere hat mehr Anspruch auf meine Feindseligkeit, meinen Haß“ (ebenda, S. 239). Er steht ihm immer als Konkurrent gegenüber, der „kein Bedenken hat mich zu schädigen, fragt sich auch nicht dabei, ob die Höhe des Nutzens der Größe des Schadens, den er mir zufügt, entspricht.“ (ebenda, S. 239). Denn: „das gern verleugnete Stück Wirklichkeit hinter all dem ist, dass der Mensch nicht ein sanftes, liebebedürftiges Wesen ist, das sich höchstens, wenn angegriffen auch zu verteidigen vermag, sondern dass er zu seinen Triebbegabungen auch einen mächtigen Anteil von Aggressionsneigungen rechnen darf.“ (ebenda, S. 240). Da für Freud der Satz „Homo homini lupus“ (ebenda) durch seine Beobachtung bestätigt wird, liegt die Wahrheit dieser kulturellen Idealforderung darin begründet, dass „(...) die Kultur (...) alles aufbieten (muß), um den Aggressionstrieben der Menschen Schranken zu setzen, ihre Äußerungen durch psychische Reaktionsbildungen niederzuhalten.“ (ebenda, S. 241). Nach dem vollzogenen Urvatermord waren die Menschen darauf angewiesen, auf die Rivalität zu verzichten: „Nachdem der Urmensch entdeckt hatte, dass es (...) in seiner Hand lag, sein Los auf der Erde durch Arbeit zu verbessern, konnte es ihm nicht gleichgültig sein, ob ein anderer mit oder gegen ihn arbeitete. Der andere gewann für ihn den Wert eines Mitarbeiters, mit dem zusammen zu leben

nützlich war.“ (Freud 1930, S. 229). Im Tausch gegen diesen Mitarbeiter musste das Individuum auf die Freiheit verzichten, seinen Triebbedürfnissen nachzugehen (vgl. ebenda, S. 226). Als Folge dieser Erkenntnis entwickelten der Mensch Idealvorstellungen von Gut und Böse, die in verschiedenen kulturellen Riten aufgehoben sind.

Die Mechanismen zur gesellschaftlichen Organisation des Begehrens und der Angst sind in der Individual- wie in der Massenpsychologie allgegenwärtig: Im Ideal finden sie ihren Ausdruck. Aber diese Mechanismen sind in ihrer Wirksamkeit stark eingeschränkt: „man (...) möchte (sagen), dass der Mensch ‚glücklich‘ sei, ist im Plan der ‚Schöpfung‘ nicht enthalten“ (Freud 1930, S. 208). Eine Beobachtung, die Freud auf den sich immer fortsetzenden antagonistischen Gegensatz von Kultur und Natur des Menschen zurückführt. Denn die Kultur ist aus verschiedenen Gründen darauf angewiesen, den Triebforderungen des Einzelnen Grenzen zu setzen. Zum einen, weil die Triebbedürfnisse des Einzelnen dem Zusammenleben in einer Gemeinschaft entgegenstehen. Zum anderen weil die Kultur auf der energetischen Basis des Menschen aufbaut, indem sie die Libido zweckentfremdet und auf kulturelle Objekte umlenkt. Das Motiv der Kulturfeindschaft leitet sich für Freud aus den Verzichtsforderungen der Kultur gegenüber den Triebbedürfnissen der Menschen ab. „Diese ‚Kulturversagung‘ (...) ist die Ursache der Feindseligkeit, gegen die alle Kulturen zu kämpfen haben.“ (ebenda, S. 227/228). Aber damit nicht genug. Denn Freud fällt auf, dass sich an der Kulturfeindschaft auch nichts ändert durch den Ersatz, den die Kultur den Menschen anbietet: Freud stellt eine weiterreichende Kulturfeindschaft fest (ebenda, S. 217) und bemerkt, dass „alles, womit wir uns gegen die Bedrohung aus den kulturellen Quellen unseres Leidens zu schützen versuchen, eben der nämlichen Kultur zugehört“ (ebenda). Freud schlussfolgert aus seiner Beobachtung, dass „wenn wir bedenken, wie schlecht uns gerade dieses Stück der Leidensverhütung gelungen ist, (...) der Verdacht (erwacht), es könnte auch hier ein Stück *unbesiegbare Natur* (Hervorhebung O. D.) dahinterstecken, diesmal unsere eigene psychische Beschaffenheit“ (ebenda). Dieses Stück unbesiegbare Natur sind die Triebe, im engeren die Destruktionstribe. Freud nimmt, um die fortgesetzte Unterdrückung des Menschen durch den Menschen zu erklären, ein Destruktionspotential als Teil der archaischen Erbschaft an. Zwar sind die Äußerungen des Todestriebes nie in Reinform, nur in Legierung mit dem Eros zu beobachten. Aber die Wirkmächtigkeit des Todestriebes macht die Kontrolle der menschlichen Triebe dringlicher, als es für den Eros gewesen wäre. Diese Notwendigkeit der Kontrolle führt dazu, dass die „Kulturentwicklung uns als einzigartiger Prozess (erscheint), der *über* die Menschheit abläuft (...)“ (ebenda, S. 241; H.O. D.). Das Seelenleben des Menschen ist beherrscht von großen Polaritäten, nicht nur die Triebe als mythische Wesen, auch der Gegensatz von Ich und Außenwelt (vgl. 1915, S. 102) produziert in Permanenz Unlust- und Mangelserfahrungen. Auch hier wird die Vatersehnsucht – wie sie sich im Urvatermord Bahn brach – als Prothese bedeutsam: Sie hilft, die Angst und die Unlust auszuhalten. Festzuhalten ist, dass Freud die von ihm als Natur wahrgenommenen Triebe mit den kulturellen Einrichtungen kontrastiert, die ein vernünftiges Zusammenleben ermöglichen. Dabei verzeichnet er eher nüchtern die gewachsenen Kosten des Zivilisationsprozesses und betrachtet sie im Rahmen eines ewigen

des Zivilisationsprozesses und betrachtet sie im Rahmen eines ewigen Kampfes der Giganten Eros und Thanatos mit der Kultur.

Freud war bemüht, mit der leisen Stimme der Vernunft Weltanschauungen durch Rekonstruktion ihrer Funktion zu kritisieren. Diese kritische Rekonstruktion stößt an ihre Grenzen in dem Moment, in dem Freud die eigenen Erkenntnisgrundlagen nicht reflektiert. In seinem Bemühen, die durch die Religion auferlegten Schranken der Erkenntnis durch den Kontrast der Naturwissenschaften sichtbar zu machen, verkennt er die mythologischen Grundlagen, die die Wissenschaft mit der Religion gemeinsam hat, und biologisiert darüber hinaus soziale Zusammenhänge. Die Freudsche Religionskritik und ihre Grenzen werden noch ausführlich Gegenstand der Betrachtung sein. Mit Biologisierung sozialer Zusammenhänge sollen die Thesen vom Urvater, der in freier Konkurrenz zueinander stehenden Brüderschar, der Aufstellung eines Gesellschaftsvertrages zur Regelung des Zusammenlebens, aber auch die indirekt beschriebenen Positionen der Frauen im Kulturprozess als Verfügungsmasse eines sich absolutistisch gebärdenden Mannes beschrieben werden. Schmid-Noerr konstatiert treffend, dass „Das Bild des ‚natürlichen‘ Menschen, der ‚vor‘ aller Kultur in freier Konkurrenz mit anderen um die Erfüllung seiner persönlichen sexuellen und aggressiven Strebungen ringt, (...) offensichtlich der Projektion des ‚kulturellen‘ Menschen, und zwar des ökonomischen Tauschsubjekts, auf die Folie der Natur (entspringt).“ (Schmid-Noerr 1993, S. 329). Das Bild, welches Freud von einem Menschen im „Naturzustand“ – also einem vor-kulturellen Zustand – entwirft, ist das freier, gleicher, um Vorteile konkurrierender Männer. Der Eintritt in den Kulturprozess stellt die Unterordnung unter das Prinzip der gemeinsamen Selbsterhaltung dar und setzt damit erstens ein, dem Kulturprozess entgegenstehendes Interesse – den Trieb – und zweitens ein a priori, bereits vor der Kulturwerdung rational kalkulierendes Individuum voraus. Der Konflikt, den Freud skizziert, besteht zwischen der inneren Natur des Menschen, seinen Trieben, und der Kultur. Dieser Urkonflikt findet seinen Ausdruck im Konzept des Urvatermordes, der wie der biblische Sündenfall in steter Wiederholung reinszeniert und gesühnt werden muss. In Folge des Urvatermordes entschieden sich die Männer zur Zusammenarbeit und für den Triebverzicht.

Die Kritik an der Übernahme einer Anthropologie Hobbesscher Prägung durch Freud, wie auch am phallogozentristischen Weltbild, ist nicht erschöpfend ausgeführt. Aber ein grundlegender Widerspruch in der Freudschen Anthropologie ist hier bedeutsamer. Ähnlich der oben diskutierten Annahme einer Objektwahl nach archaischem Muster, die bereits ein Subjekt mit der Geburt voraussetzen würde, setzt Freud bei der Kulturentwicklung bewusst handelnde Menschen voraus. Bewusst handelnde Menschen, die seiner Konzeption nach erst mit der Kulturwerdung entstehen. Die Kulturwerdung – wenn sie denn als historisches Datum isoliert werden kann – und der von Freud entworfene Urvatermord stehen in einer Beziehung, die die von Freud angenommene Kausalität fraglich macht. „Die ambivalente Einstellung zum Vater, die die Kultur konstituiert, kennzeichnet auch den Naturzustand. Schon dort herrschte Hass

gegen den Vater, weil man nicht so sein durfte wie er, Liebe, weil man so sein wollte wie er.“ (Türcke 1992, S. 42). Der Urvater war bereits ein Ideal mit allen Kennzeichen ambivalenter Gefühlsbindung, bevor der Mord durch Erhebung zum Totem gesühnt werden sollte. Ideal im psychoanalytischen Sinne ist ein Begriff, der einen psychischen Inhalt und gleichermaßen eine psychische Struktur kenntlich macht. Die Existenz eines Ideals vor dem Urvatermord verweist auf die Entwicklung spezifisch menschlicher Strukturen vor diesem Urvatermord. Und wirft die Frage auf, welcher Konflikt durch die Identifizierung gelöst werden sollte, die dann in der Einverleibung endete.

„Die Söhne wollen nicht der Vater sein, sondern wie der Vater, nämlich stark und mächtig.“ (Türcke 1992, S. 42). Ein Bedürfnis nach Macht, dass sich in der oralen Einverleibung entlud: „Die physische Verinnerlichung ist Folge der psychischen“ (ebenda). Der Wunsch nach Teilhabe an der Macht des Vaters verweist auf eine Bedrohung, die einen solchen Schutz oder eine solche Prothese notwendig macht. Dieser Wunsch rückt die Beschaffenheit des menschlichen Bewusstseins vor dem Freudschen Urvatermord in den Mittelpunkt des Interesses: Das mythologische Bewusstsein.

Die Freudsche Urszene, der Urvatermord, wird von Freud gleichzeitig als Beginn der Religions- wie der Kulturentwicklung (Freud 1912-13) beschrieben. Mit dem Urvatermord skizziert Freud aber eigentlich die Initialisierung der monotheistischen Religionen (Freud 1939), am Modell des Urvaters orientieren sich diese bei der Ausgestaltung Gottes (Freud 1927, S. 366). Freud selber stellt der Epoche der Religion ein anderes Zeitalter voran, das er als das der mythologischen Weltanschauung bezeichnet hat. „Die Menschheit hat (...) drei (...) Denksysteme, drei große Weltanschauungen im Laufe der Zeiten hervorgebracht: Die animistische (mythologische), die religiöse und die wissenschaftliche.“ (Freud 1912-13, S. 96). Allerdings tritt bei Freud der animistisch-mythologische Gehalt, der in den Gottesvorstellungen aufgehoben ist, gegenüber dem für ihn zentralen Urvatermord zurück. Welcher Natur die Vorläufer und damit auch die Ursprünge der Gottesvorstellung sind, beschäftigte Freud eher indirekt. Zwar steht auch in der Freudschen Chronologie nach dem Urvatermord der Totemkult – und damit de facto eine animistisch-mythologische Weltanschauung – vor der Ausbildung einer monotheistischen Gottesreligion. Allerdings weist die Freudsche Theorie hier eine Leerstelle auf, da er das Verhältnis der früher proklamierten drei Weltanschauungen zum später eingeführten Urvatermord nicht explizit ausführt. Ritus und Mythos verweisen auf den Beginn der Kulturentwicklung, welcher für Freud untrennbar mit dem Urvatermord verbunden ist. Die Vorzeit des Urvatermordes ist Vorgeschichte, eigentlich keine Menschheitsgeschichte, Freud kann in ihr weder einen Zeugen der Kultur noch des Bewusstseins sehen. Sie ähneln zu sehr den instinktiven Handlungen der Tiere, als dass er sie in Verbindung mit dem Zivilisationsprozess bringen will.

Die Entstehung und Geschichte des mythischen Denkens und der Rituale, sofern sie auf die Vorzeit des Urvatermordes verweisen, sind für Freud nicht annähernd so bedeutsam, wie die gemeinsame Handlung der Bruderschar. An dieser Stelle drängt die bereits angeführte Kritik

an Freuds Urszene dazu, die Bewusstseins- und Kulturentwicklung vor dem „wissenschaftlichen Mythos“ des Urvatermordes ins Blickfeld zu rücken. Es wurde deutlich, dass das Bedürfnis, das sich in der oralen Einverleibung des Urvaters Bahn bricht, bereits voraussetzungsvoll ist. Der Zwiespalt, der mit dem Urvatermord zum Ausdruck kommt und der gleichzeitig in dieser gewaltvollen Identifizierung mit dem Urvater seine Lösung sucht, bleibt aber bei Freud im Dunkeln der Vorzeit. Bereits der Wunsch, so zu sein wie der Vater, ist ein Ideal, eine Prothese, die im psychoanalytischen Sinn psychische Struktur und psychischen Inhalt beschreibt. Woher das Bedürfnis nach einer Prothese resultiert, davon erzählt der Mythos, der bei Freud nur in Klammern Eingang findet. Der Einblick in die Bedeutung des Urvatermordes und damit in die Funktion des göttlichen Ideals, kann erst gelingen, wenn das Hervorgehen aus der mythologischen Weltanschauung verstanden werden kann.

Zu Anfang soll mit Cassirer zunächst nicht nach der Entstehung, sondern nach den zentralen Motiven des mythischen Denkens Ausschau gehalten werden: „(...) weder nach seinen letzten metaphysischen Gründen, noch nach seinen psychologischen, seinen geschichtlichen oder sozialen Ursachen (ist zu) suchen: vielmehr ist damit lediglich die Frage nach der Einheit des geistigen Prinzips gestellt, aus dem heraus alle besonderen Gestaltungen (...) sich zuletzt beherrscht zeigen.“ (Cassirer 1924, S. 16). Cassirer stellt sich als Aufgabe, den Mythos nicht analytisch zu zersetzen, sondern ihn synthetisch zu begreifen. Das bedeutet, den Mythos als eine bestimmte und an ihrem Platz notwendige Funktion des Weltbegreifens aufzufassen, ihn als „diejenige Begriffssprache (zu verstehen, O. D.), in der allein sich die Welt des Werdens aussprechen läßt. Von dem, was niemals ist, sondern immer ‚wird‘, von dem, was nicht (...) in identischer Bestimmtheit verharrt, sondern von Moment zu Moment als ein anderes erscheint, kann es auch keine andere als eine mythische Darstellung geben.“ (Cassirer 1924, S. 5). Der Mythos hat eine zentrale „Bedeutung für das menschliche Bewußtsein“ (ebenda, S. 8). Die Intensität, mit der der Mythos geglaubt wird, ist der Untersuchungsgegenstand von Cassirer, während er dem Ursprung der Mythologien keine Aufmerksamkeit widmet (ebenda, S. 9). Der bei Freud in der individuellen und kollektiven Entwicklung gewaltsam erfahrene Mangel, das konstitutive Moment der Gewalterfahrung bei der Bewusstseinsbildung, findet bei Cassirer eine zentrale Position für das Verständnis des Mythos. So ist den Menschen ihre Götterlehre nicht in freier Wahl gegeben, „sondern hier herrscht überall strenge Notwendigkeit. Es ist eine gegen das Bewußtsein reale, d. h. jetzt nicht mehr in seiner Gewalt befindliche Macht, die sich seiner im Mythos bemächtigt hat.“ (Cassirer 1924, S. 8/9). Es ist dieselbe gewaltvolle Macht, die diesen Prozess auslöst, an dessen vorläufigem Ende Freuds Rekonstruktion der ambivalenten Wünsche gegenüber dem Urvater beginnt; Cassirer beschreibt den historischen Vorlauf der Vergottung des Urvaters. Er fasst die Mythologie als theogonen Prozess, als einen Prozess, in dem Gott selbst wird (vgl. Cassirer 1924, S. 10). Dies macht Cassirers Philosophie geeignet, mit ihr die von Freud nicht geleistete Aufklärung über Mythologie zu versuchen. Zu Beginn betete die Menschheit an, „was sie nicht wußte, wozu sie kein ideales (freies), sondern nur ein reales (unabgrenzbares und unvermitteltes, O. D.) Verhältnis“ hatte. Dieses

„ideale und freie Verhältnis“ herzustellen, die „seiende Einheit in die gewußte“ zu verwandeln: das erscheint Cassirer als der Sinn und Inhalt des gesamten mythischen, des eigentlich „theogonischen Prozesses“ (Cassirer 1924, S. 11). Im Spannungsfeld von empirisch-psychologischem und metaphysischem Zugang zum Mythos betont Cassirer einen dialektischen Zugang. Dieser führt sehr wohl über das Bewusstsein (vgl. Cassirer 1924, S. 15 & S. 185), das aber keiner empirischen Beschreibung, sondern einer kritischen Analyse unterzogen werden soll. Diese „fragt von der Wirklichkeit des Faktums nach den ‚Bedingungen seiner Möglichkeiten‘ zurück“ (Cassirer 1924, S. 16). Ziel ist eine „kritische Phänomenologie des mythischen Bewußtseins“ (Cassirer 1924, S. 18), „die weder von einer Gottheit als einer metaphysischen, noch von der Menschheit als einer empirischen Urtatsache“ ausgeht. Gegenstand seiner Untersuchung ist damit genau genommen die Hervorbringung von „Menschheit“ ihrem abstrakten Begriff wie ihrem konkreten geschichtlichen Dasein nach, wie auch die Unterscheidung in „Subjekt“ und „Objekt“, von „Ich“ und „Welt“. Steht bei Freud am Beginn des Zivilisationsprozesses der Urvatermord, so sind es bei Cassirer die Mythen, die Bewusstsein hervorbringen.

Als via regia zum Verständnis der Wirklichkeit des Mythos dienen Cassirer gerade die scheinbar wirklichkeitsfernen Elemente des Mythos. „Die Objektivität des Mythos besteht (...) vornehmlich in dem, worin er sich von der Realität der Dinge, von der ‚Wirklichkeit‘ (...) am weitesten zu entfernen scheint.“ (Cassirer 1924, S. 20). Hierbei soll ebenfalls mehr Auskunft eingeholt werden, als über den Inhalt eines mythischen Bewußtseins. „Der Mythos stellt einen einheitlichen Blickpunkt des Bewußtseins dar, von dem aus ‚die Natur‘ wie die ‚Seele‘, das ‚äußere‘, wie das ‚innere‘ Sein in einer neuen Gestalt erscheint.“ (ebenda, S. 27).“ Der Mythos ist Zeuge der ersten Anfänge und Versuche einer Erkenntnis der Welt (vgl. ebenda, S. 30) und bezeichnet die Schwelle, von der an ein „Ich“ begann, sich von der Außenwelt abzugrenzen (vgl. ebenda, S. 32).

Diese von Cassirer beschriebene Entwicklung ist eng an die im mythologischen Bewusstsein gefasste Vorstellung von Wirkung und Kausalität geknüpft. Die Wissenschaft, die nach Cassirers Ansicht ebenso wie die Religion aus dem Mythos hervorgegangen ist, bezeugt ihre Herkunft durch ihre Vorstellung von „Ursächlichkeit der Kraft“ (ebenda, S. 20). Ihre Vorläufer hat diese Vorstellung im „Bewußtsein des Tuns“, es ist eigentlich die Kraft des Wunsches. Diese Kraft des Wunsches bringt die Scheidung von „Ich“ und „Nicht-Ich“ hervor, weil mit ihr ein Objekt aufgerichtet wird (vgl. ebenda, S. 188). Es ist das von Freud so bezeichnete magische Denken der animistisch-mythologischen Weltanschauung, welches die schrittweise Objektivierung, die Scheidung von Ich und Außenwelt einläutet.

Allerdings wohnt dieser Allmacht der Gedanken eine Dialektik inne. Sie ermöglicht eine Scheidung von Innen und Außen, die sich im Glauben an die Verbundenheit mit allem Umgebenden selber wieder aufhebt. Das sich entwickelnde Ich liefert sich, im Wunsch nach Kontrolle, den zu kontrollierenden Gewalten aus. Die Kräfte, mit denen das Ich auf die Außenwelt Einfluss nehmen kann, stehen auch eben dieser Außenwelt zur Verfügung: das Verhältnis ist

reziprok (vgl. ebenda, S. 189). Der Einfluss, der mit einer rituellen Handlung gewonnen werden soll, nimmt als Voraussetzung die intentionale Bezogenheit der Naturereignisse auf den Menschen an und liefert ihn damit überhaupt erst einem fremden Willen aus. Die mit dem Überschreiten dieser Schwelle vollzogene Abstraktion ist für das mythische Bewusstsein nicht zu reflektieren. Hierin erkennt Cassirer eine erste Bedingung des Mythos: Der Mythos „(...) macht erste Schritte über das Gegebene hinaus, aber er tritt mit seinen Erzeugnissen wieder in die Form der Gegebenheiten zurück. Er erfährt seinen eigenen Zwang als Fessel.“ (ebenda, S. 32). Gleichzeitig enthält er aber die Möglichkeit der Entwicklung von der Stufe der geistig-mythischen Weltansicht zur religiösen und – mit dem Wissen um die Hervorbringung dieser Vermittlung – zu der von Freud so genannten wissenschaftlichen Weltanschauung (vgl. ebenda, S. 32 & 33). Oder eben – parallel zum Kulturprozess – der Hervorbringung eines Seelenbegriffs, eines Begriffs vom „Ich“ und schließlich eines „Persönlichkeitsbegriffs“ (ebenda, S. 187).

Das Ich begann erst seiner Selbst gewahr zu werden, als es die Vorstellung von seiner Allmacht aufgab, denn erst hier vollzieht es eine tatsächliche Abgrenzung zum Nicht-Ich. In der frühesten Form des mythischen Denkens ist diese Grenzziehung nicht vollzogen, und so werden nicht nur die äußeren Gewalten Träger von Bedeutungen, beseelt, sondern jedes einzelne Element des Körpers ist in seinen Teilen bedeutungsvoll: Die Organe, der Speichel, Exkreme, Nägel sind Lebens- und Seelenträger (vgl. ebenda, S. 190). An dieser Stelle verweist Cassirer auf die Ilias Homers. Die Helden des Kampfes um Troja erlebten ihren Körper fragmentiert, sie zerfielen in Körperteile, deren Wallungen eigenständig oder von Außen eingegeben und deren Handlungen ihnen autonom erschienen. Der Zorn des Achilleus nach dem Raub seines Ehrengeschekes, der Sklavin Briseis, durch Agamemnon im Homerschen Epos illustriert dieses Erleben seiner Selbst. Als die von Agamemnon ausgeschickten Boten Talthýbios und Eurýbates das Zelt des Achilleus erreichen, so erkennt er „es gleich mit dem Herzen“ (Homer o. J., Erster Gesang, 333), dass ihr Anliegen seinem Ehrengeschek gilt. Thersites, der die Gelegenheit nutzt, Agamemnon zu schmähen, verweist in seiner Schmäherede auf die Mutlosigkeit, die Achilleus seinerseits nun erfasst habe: „Doch auch Achill hat keine Galle im Leib, er ist träge“ (Homer o. J., Zweiter Gesang, 241). Neben den eigenen Organen, die den Helden Gefühle eingeben, haben auch die Götter unmittelbaren Einfluss auf die Helden, können ihnen Wünsche oder Ideen vermitteln. Die Sorge um die Danaer bringt etwa Hera dazu, ihren Einfluss geltend zu machen und Achilleus zu bewegen, eine Versammlung einzuberufen: „Aber am zehnten Tag berief das Volk zur Versammlung Achilleus / Hera gab es ihm ein, die weißellbogige Göttin“ (Homer o. J., Erster Gesang, 54/55).

Das Selbst ist fragmentiert, in Raum und Zeit. Anhand der Beispiele wird deutlich, dass Emotionen und Körpererleben ohne Kohärenz stiftende zentrale Vermittlung auf den Helden einströmen, ihn förmlich zu Handlungen zwingen. Achilleus war zwar durchaus schon in der Lage, seine Triebe und Affekte zu kontrollieren. Seinen Racheaffekt gegenüber Agamemnon kann er zurückstellen, muss sich nicht unmittelbar auf ihn stürzen. Diese Kontrolle ist aber

etwas, was von Außen, in Gestalt von Athene (Homer o. J., Erster Gesang), an ihn herantritt. Die Lebensspanne war im mythischen Denken ebenfalls kein Kontinuum, sondern unterbrochen und Spaltungen unterworfen (vgl. Cassirer 1924, S. 196/197). Jeder Lebensabschnitt bringt ein eigenes Selbst hervor, das durch Riten abgesichert wurde: Einprägsames und auch heute noch wirkmächtiges Beispiel sind die Initiationsriten vom Kind zum Erwachsenen. Auch in diesen Initiationsriten schuf, im Gegensatz zu heute, kein „Ich“ Kohärenz zwischen den kritischen Lebensereignissen. An dieser Stelle tritt deutlich hervor, in welchem Sinne Cassirer den Zivilisationsprozess als theogonen Prozess begreift und wie weitreichend dieses Verständnis ist: Die Apotheose wirkt vor allen Dingen nach Innen, die Identifikation schafft Einheit: „Nicht alleine die Welt, sich Selbst erfaßt der Mensch in einer neuen Gestalt.“ (ebenda, S. 200). Der Prozess der Gottwerdung ist immer schon aufs engste mit dem Prozess der Menschwerdung verbunden.¹⁰

Das mythische Bewusstsein ist nicht nur ein Versuch der Überwindung gewaltvoll erfahrener Konfrontationen mit dem äußerlichen wie innerlichen „Nicht-Ich“. Bereits beim im Naturzwang gefangenen Menschen ist das mythische Bewusstsein um ein weiteres Ereignis gruppiert: Den Tod. Wenn auch vom Anbeginn des mythischen Bewusstseins „Alle Vorschriften, dem Toten dasselbe Leben nach dem Tod zu gewährleisten, (...) als leidenschaftlicher Protest gegen den Tod verstanden werden (können)“ (ebenda, S. 193), so konstatiert Cassirer doch auch hier Unterschiede der Entwicklung von der magischen hin zu wissenschaftlichen Weltanschauung. Auch diese Unterschiede geben Auskunft über die Funktionsweise des Mythos. Zunächst ist das Jenseits nur eine Verdoppelung, „das einfache sinnliche Duplikat der Welt im Diesseits“ (ebenda, S. 192). „Gerade dort, wo (der Mythos) die Welt der unmittelbar gegebenen sinnlichen Erfahrung zu ‚transzendieren‘ scheint, (hält er sich) an dieser Welt mit klammernden Organen fest“ (ebenda, S. 193). Die Zentrierung des Menschen auf ein vergeistigtes Selbst, zunächst identifiziert mit der Seele, kennzeichnet die Lösung von einer rein physischen, gewaltvollen wie todbringenden Repräsentanz seiner Selbst. Es ist eine Vergeistigung, die auf einen uneingeschränkten Fortbestand des Ichs abzielt. Mit der Vorstellung des physischen Weiterbestandes nach dem Tod war die Notwendigkeit gegeben, die Toten mit den Gütern auszustatten, die dieses Weiterleben ermöglichten. Eine „entscheidende Wendung tritt erst ein, wenn sich der Akzent des Seelenbegriffs verschiebt – wenn die Seele, statt bloßer Träger oder als Ursache der Lebenserscheinungen gedacht zu werden, vielmehr als Subjekt des sittlichen Bewußtseins gefaßt wird.“ (ebenda, S. 198). Die konkrete Gunstwerbung bei den Totengöttern, etwa die Opferung eines Tieres, tritt zugunsten

¹⁰ Cassirer selbst verzichtet auf die Illustrierung mit Beispielen weitestgehend. Snell (1946) hat unabhängig von Cassirer deutlich gemacht, worin die Schwierigkeit der Rezeption der frühesten antiken Dramen besteht. In einer detaillierten Arbeit zeigt er auf, wie das, was wir Denken nennen und das damit zusammenhängende Selbstbewusstsein durch die Griechen „entdeckt“ bzw. geschaffen worden ist. Snell untermauert die These, „die homerischen Menschen hätten keinen Geist, keine Seele und infolgedessen auch sehr viel anderes noch nicht gekannt“, wobei nicht gemeint ist, dass „die homerischen Menschen (...) sich noch nicht freuen oder nicht an etwas denken (können), sondern dass „dergleichen nicht als Aktion eines Geistes oder der Seele interpretiert“ worden ist. (ebenda, S. 10/11). Er weist aber auf die Schwierigkeiten hin, die eine solche im eigentlichen Sinne geschichtsbewusste Lektüre mit sich bringt: Mit jeder Übersetzung setzt eine Entfremdung ein, „da jede Sprache mit ihren Worten bereits eine Interpretation gibt“ (ebenda, S. 10).

den Totengöttern, etwa die Opferung eines Tieres, tritt zugunsten einer dann geistigen Unterscheidung von Gut und Böse zurück: „nicht seine Macht und Vornehmheit auf Erden (...), sondern seine Gerechtigkeit und Schuldlosigkeit entscheidet jetzt darüber, ob er im Tode obsiegt.“ (ebenda, S. 199).

Beim Weg von Außen nach Innen wendet sich der Mythos zunächst zum Ethos (und dann später zum Logos). Dieser Weg ist gangbar, weil dem Mythos bereits eine Unterscheidung von Gut und Böse innewohnt. Zwischen der materiellen Welt und dem mythischen (magischen) Bewusstsein wird eine Schranke gezogen, dies ist dem Mythos in jeder Form inne. Das sinnlich Erfahrbare wie das Stoffliche, beides bedrohlich und bedroht, wird auf die andere Seite der Schranke gebannt. In dem Maße, in dem sich das mythische Bewusstsein als nur Gedachtes erkennen kann, beweist es sich die fortschreitende Überwindung des Materiellen durch die Macht des Geistigen. „So fällt hier denn auch die Sphäre des ‚Geistigen‘ mit der des ‚Guten‘ zusammen (...)“ (ebenda, S. 204), weil die zunehmende Vergeistigung Maßstab des Heraustretens aus dem Naturzwang, der zunehmenden Selbstermächtigung wurde. Und gibt die Vergeistigung Auskunft über die Bändigung der „gegen das Bewußtsein realen, d. h. jetzt nicht mehr in seiner Gewalt befindliche Macht“ (Cassirer, s. o.), die durch den Mythos, das Ethos und später den Logos bewältigt wurde.

Der Logos als später Erbe des Mythos taucht nach Cassirers Vorstellung mit der pythagoreischen Psychologie auf. Die Seele oder das Selbst wird hier zum ersten Mal begriffen als „ihrem tiefsten Sein und ihrem letzten Grund nach als Harmonie und Zahl bestimmt“ (ebenda, S. 205). Damit kommt eine neue Qualität der Abgrenzung zum Ausdruck, die die Wurzeln für den Logos, die wissenschaftliche Weltanschauung legt: „(...) diese theoretische Bewältigung der mythisch-dämonischen Welt, diese ihre Unterstellung unter ein bestimmtes Gesetz. (...) Jetzt erst ist der Mensch der Furcht vor dem Unbekannten (...) ledig geworden.“ (ebenda, 1924, S. 205).

Die Antwort auf die oben aufgeworfene Frage, welcher Konflikt durch die Identifizierung/Prothetisierung gelöst werden sollte, die dann in der realen Einverleibung des Urvaters endete, deutet sich an: Das Verhältnis zu der als gewaltvoll erlebten Natur. Eine Natur, die in dem Maße als bedrohlich empfunden werden konnte, in dem der Mensch aus der Natur herausgetreten ist. Das aufkommende Bewusstsein, welches Freud implizit mit der Wahl des Urvaters als Ideal der Brüderschar beschreibt, kennzeichnet den Versuch der Emanzipation des Menschen von der Natur. Nicht nur von der *inneren Natur*, wie Freud es im Dualismus von Trieb und Kultur angelegt hat, sondern von Natur überhaupt. Und diese Konfrontation ist, entgegen Freuds Ansicht, bereits vor dem Urvatermord bestimmend für den Zivilisationsprozess. Bei Freud bleibt unberücksichtigt, dass „die Menschen nur Menschen werden konnten, indem sie sich als Subjekte von der ganzen Natur zu unterscheiden anfangen, nicht nur von ihrem eigenen Triebleben. Das ambivalente Verhältnis zum Vater ist nicht Ursprung, sondern nur Ausdruck jenes Zwiespalts mit der Natur als Totalität, in dem sich das aufkeimende Be-

wußtsein vorfindet.“ (Türcke 1992, S. 46/47). Die Ambivalenz wie die Bedrohung resultiert aus der eigentümlichen Position, in der sich der Mensch wiederfindet: Die Natur ist gleichermaßen fremd, wie verwandt. Das mythische Bewusstsein verweist auf den Versuch mit diesem bedrohlichen Verhältnis zur Natur umzugehen. Es orientiert sich dabei an genau dem eigentümlichen Verhältnis des Menschen zur Natur. Das aufkommende Bewusstsein des Menschen fand sich einer Natur gegenüber, die pure Bewusstlosigkeit repräsentierte, in die nicht zurückgefallen werden darf. Das gleichzeitig bestehende reale Bedrohungspotential durch die Naturgewalten – angereichert durch die Angst, sich wieder in der bewusstlosen Natur aufzulösen – muss durch Selbstermächtigung und Prothetisierung gebannt werden. Diese Prothetisierung ist in ihren Wurzeln der Versuch einer kontrollierten Angleichung, die die unkontrollierte Angleichung ersetzen soll. Dieser Selbstermächtigung dient die Identifizierung mit dem Urvater bis hin zur oralen Einverleibung genauso wie die rituellen Inszenierungen im Kollektiv, das sich durch eine Identifizierung mit einem gemeinsamen Ideal als Masse konstituiert. Auch im Kulturprozess ist das Ideal eine Prothese.

1.3 Ideal des Prothesengottes

Lacan gelang, mit dem Verhältnis von „Je“ und „Moi“ zu beschreiben, wie die Hervorbringung eines Selbst gleichzeitig das Wissen hervorbringt, dieses Selbst (noch) nicht zu sein. Das prothetisierte Subjekt wird erst durch die Prothese zum Subjekt. Mit der Prothese ist aber der Nachweis geführt, nicht vollständig, nicht mit sich identisch zu sein. Mit der Erinnerung an die Unvollständigkeit realisiert sich dieser Nachweis in einer ewigen Wiederkehr. In der Freudschen Massenpsychologie und Anthropologie begegnet uns diese Ambivalenz gegenüber der Bewusstseins schaffenden Instanz des Ideals wieder. Im Urvatermord äußert sich das Bedürfnis nach Identität, der Wunsch, mit sich selber identisch zu sein, als Eruption. Und bringt eine neue Qualität des Bewusstseins mit sich: Ist das mythische Bewusstsein noch „diejenige Begriffssprache (...) von dem was niemals ist, sondern immer ‚wird‘, von dem, was nicht (...) in identischer Bestimmtheit verharrt, sondern von Moment zu Moment als eine andere erscheint“ (Cassirer, s. o.), so wird nun der Wunsch nach Festschreibung bestimmend. Nicht mehr nur eine Prothese zu haben, sondern wie sie zu sein.

In der Subjektentwicklung wie in der Kulturentwicklung führte die Auseinandersetzung mit der Prothese zu einem Verständnis der frühesten Ausdrucksformen des Bewusstseins als einem Versuch, das Leiden aufzulösen. Die notwendig gewordenen Hinzufügungen lösten eine Veränderung des Bewusstseins aus. Cassirer beschreibt, wie die zunehmende Vergeistigung Gradmesser für das Heraustreten aus dem Naturzwang wurde. Der theogone Prozess soll nun im Weiteren skizziert werden.

Der Urvater war nach Freuds Ansicht für die Brüderschar der Urhorde das Massenideal, das an die Stelle der Ich-Ideale gesetzt wurde (Freud 1921, S. 142/143; 1927, S. 365/366). Er trägt ebenfalls Züge, die später in den monotheistischen Religionen, Gott zugeschlagen werden. In diesem Prozess der Vergottung wird er auch unsterblich (1921, S. 139), über andere göttliche Attribute – Allmacht, absoluten Zugang zur Triebabfuhr – verfügte er schon. An dieser Stelle seiner Schrift „Massenpsychologie und Ich-Analyse“ deutet Freud einen Gedanken an, den er in „Die Zukunft einer Illusion“ (1927) und im „Unbehagen in der Kultur“ (1930) weiterführen wird: Die Funktion des Gottes im Zivilisationsprozess entspricht der Funktion des Objektes, mit dem sich das Kind identifiziert: Gott wird verstanden als Prothese, als ein künstlicher Ersatz (1.3.1). Die Identifikation mit diesem Objekt wird ebenfalls im Zivilisationsprozess gebraucht, um sich als historisches Subjekt hervorzubringen. Das mit Ichlibido besetzte Objekt soll gegen Unlusterfahrungen wappnen oder diese Widrigkeiten zumindest besser aushaltbar machen. Ist dieses Objekt bei der primären Masse ein Führer, so kann dessen Funktion bei der sekundären Masse durch eine gemeinsame Idee ausgefüllt werden. Auch im Prozess der Aufklärung wurde Gott abgelöst vom Ideal und der Idee. „So wurden aus den theologischen Systemen philosophische, aus den Göttern Prinzipien, und die logischen Schritte zu ihrer Erhärtung wurden immer geschmeidiger und raffinierter“ (Türcke 1997, S. 231 f.): das Ideal als Prothese Gottes (1.3.2). Ein Ersatz, der sich seines mythischen Ursprungs aber nicht entledi-

gen kann. Die Freudsche Genealogie Gottes und des Ideals lässt sich mit der Vernunftkritik Nietzsches fortsetzen. Der Tod Gottes ist vorbereitet worden durch die Aufklärung, die die Wissenschaften als Erben Gottes einsetzte. In dem Maße aber, in dem die Aufklärung radikal gegen ihre eigenen Wurzeln wird, beraubt sie – mit der Erkenntnis der mythischen Funktion der Ideale – die Menschen ihres Schutzes.

Die Lücke, die der Verlust des Ideals hinterlassen hat, muss geschlossen werden. Der Mensch schickt sich nun an, den theogonen Prozess zu seinem Ende zu führen, selbst so großartig zu werden, wie seine Götter es über Jahrtausende gewesen sind. Mit all seinen Prothesen scheint der Mensch der Realisierung seiner Kulturideale sehr nahe gekommen, die Apotheose möglich: Er wird zum Gott durch Prothesen (1.3.3). Zu seinem eigenen Ideal.

Diese Implikationen der Freudschen Textstelle zum Prothesengott möchte ich im Folgenden ausführen. Das beinhaltet, sich in der beschriebenen Weise dem Gottesbegriff zu nähern, und seine Funktion bei der Kulturwerdung zu rekonstruieren: Die These, dass Gott als Prothese im Prozess der Kulturwerdung die Voraussetzung für die Subjektentwicklung war, wie es die Eltern bei der individuellen Subjektentwicklung sind, wird zu untermauern sein. Im Verlauf der Aufklärung versucht der Mensch sich von Gott zu emanzipieren. Aber all die Prothesen, die der Mensch sich anlegt, sind ihm eigentlich fremd, machen ihm noch schwer zu schaffen. Das Verhältnis von Prothesen und Mensch kennzeichnet ein neues Stadium des Verhältnisses des Menschen zur Natur. Ob dieser historische Prozess seinen paradoxen Höhepunkt im Verschwinden Gottes *und* des Subjekts findet, soll diskutiert werden.

1.3.1 Gott als Prothese

Animismus und Magie gelten Freud als Vorläufer der Religion; billigt Freud diesen frühen menschlichen Äußerungen auch nicht die Dignität einer vollgültigen kulturellen Erscheinung zu, so sind magische Rituale und Animismus als Äußerungen des mythologischen Bewusstseins, wie auch der Religion, für ihn Ausdrucksformen einer phantastischen Selbstermächtigung. Die Vermenschlichung der Natur gestattet es, sich nicht mehr „hilflos gelähmt“ (Freud 1927, S. 338) an die Natur anzuschmiegen, sondern sie „raubt (der Natur, O. D.) durch solche Beeinflussung einen Teil ihrer Macht.“ (ebenda).

Freud übernahm von seinem Patienten, dem Rattenmann, den Begriff der „Allmacht der Gedanken“ (Freud 1909, S. 450), der sehr gut die dem neurotischen Symptom, wie auch die der religiösen Handlung zugrunde liegenden Motive kennzeichnet. Es „wird uns nicht schwer, die Schicksale der ‚Allmacht der Gedanken‘ durch (die) Phasen zu verfolgen: Im animistischen Stadium schreibt der Mensch sich selbst die Allmacht zu; im religiösen hat er sie den Göttern abgetreten, aber nicht ernstlich auf sie verzichtet, denn er behält sich vor, die Götter durch mannigfache Beeinflussung nach seinen Wünschen zu lenken.“ (Freud 1912-13, S. 108). Wie in der animistischen Weltanschauung, so geht es auch in der Gottesreligion um die Regelung der Hilflosigkeit durch Selbstermächtigung.

Freuds erste Auseinandersetzung mit der Bedeutung religiöser Handlungen führte über die Untersuchung neurotischer Symptome. Im Versuch, den Sinngehalt eines neurotischen Symptoms offen zu legen, bemühte er die Ähnlichkeit dieses Symptoms zu religiösen Handlungen. In seiner Untersuchung der Zwangshandlungen (1907) weist er die Ähnlichkeit dieser Handlung mit religiösen Zeremonien nach. Später kommt er darauf zurück und bezeichnet den Ursprung des Rituals: „Die Religion wäre die allgemein menschliche Zwangsneurose, wie die des Kindes stammte sie aus dem Ödipuskomplex, der Vaterbeziehung.“ (Freud 1927, S. 367). Wie im neurotischen Symptom, so besteht auch der Sinn der religiösen Handlung im Versuch, durch ein Ritual der Macht Spannungs- oder Leiderfahrungen zu verhindern. Auf dieses Verständnis der Religion, als Erbe der Vateridentifikation im Vorfeld des Ödipuskomplex, soll nun näher eingegangen werden.

Freuds Zugang führt über die Beobachtung, dass Gott dieselben Aufgaben zufallen, die dem Vater in der kindlichen Sozialisation zukommen. Genaugenommen erkennt er im Bild Gottes in der Regel das eines zürnenden, wie gütigen „Übermenschen“ (Freud 1927, S. 338). Der Vatercharakter der Götter tritt hierin offen zutage. Freud setzt diese Beobachtung in Zusammenhang mit der oben skizzierten kindlichen Entwicklung, der Funktion der Objektwahlen, die dem Schutzbedürfnis folgt. So stellt Freud fest, dass die „Abwehr der kindlichen Hilflosigkeit, (...) der Reaktionsbildung auf die Hilflosigkeit, die der Erwachsene anerkennen muß, eben der Religionsbildung, ihre charakteristischen Züge (verleiht).“ (Freud 1927, S. 346). Wenn nun Gott identische Aufgaben zufallen wie dem Vater in der kindlichen Entwicklung, so sieht Freud sich berechtigt, auch eine Identität der Entstehung anzunehmen. In Abgrenzung zu der von ihm zitierten, von seinem Freund Romain Rolland vorgebrachten Vermutung, betont Freud den besonderen Charakter, der einer Gottesvorstellung seiner Ansicht nach zukommt (vgl. Freud 1930, S. 430). Gott kommt zwar, wie auch den magischen Ritualen, die Funktion der Stabilisierung zu. Diese Stabilisierung zielt aber nicht auf die Wiederherstellung der aufzugebenden Einheit, wie sie sich in der Prothetisierung des Narzissmus oder der animistisch-mythischen Weltanschauung äußert. Jenes Maß an narzisstischen Größenphantasien, das in der Identifikation mit der Gottesfigur aufgehoben ist, verweist auf die Identifizierung mit dem Vater in der ödipalen Phase, nicht jedoch auf den Versuch der Wiederherstellung des uneingeschränkten Narzissmus der frühen Kindheitstage. Die Konsequenzen dieser Entwicklung sind bedeutsam.

In der Identifizierung mit dem Vater vollzieht sich eine qualitative Veränderung in der sich entwickelten Instanz des Ichs, in der Ontogenese wie in der Phylogenese. Diese von Freud beschriebene Subjektentwicklung kann auch herangezogen werden, um den qualitativen Wechsel der Kulturentwicklung vom mythologisch-animistischen Weltverständnis zur Gottesreligion zu illustrieren. Ist beim Kleinkind in der präödipalen Phase die Instanz des Ichs ein Ort, an dem Fremdes und Eigenes ungeschieden nebeneinander stehen, so werden in der ödipalen Phase die Ideale in der neuen, sich entwickelnden Instanz des Über-Ichs aufgehoben. Hierbei verlieren sie keinesfalls ihre Wirkmächtigkeit. Empirisch äußern sie sich gegenüber

dem Individuum etwa als Gewissen, Vorbilder oder der Selbstbeobachtung. Aber gerade hier wird deutlich, worin die Ähnlichkeit der Religionsentwicklung mit der Subjektentwicklung besteht. Die Prothetisierung der animistisch-mythologischen Weltansicht ist der Qualität der psychischen Verarbeitung des Säuglings und Kleinkindes sehr ähnlich: Fremdes wird aufgenommen, Eigenes ausgestoßen. In Ritualen soll die Umwelt beeinflusst werden, aber es geht von ihr eine große Bedrohung aus, die nur gebannt werden kann, wenn mächtigere Bündnispartner zur Seite stehen.

Betrachten wir den qualitativen Sprung, der mit dem Wechsel vom animistisch-mythologischen Weltverständnis zu ausgestalteten Gottesvorstellungen vollzogen wird: Wie in der ödipalen Phase steht dem triebhaften Begehren, der inneren Natur, eine Instanz entgegen, die das ursprünglich nach Außen gerichtete Quantum an Energie gegen den Begehrenden wendet: Es vollzieht sich in der ödipalen Phase ein Wechsel, es werden die Ideale gleichzeitig mit der Anerkennung des Gesetzes des Vaters einer Instanz zugeschlagen, welche nun ihr Refugium ist. Durch die für das Ich schmerzhaft Konfrontation bei der Überschreitung von Verboten, wird dieses Refugium zum Anlass der Selbstbeobachtung und Reflexion. Gott gleicht hierin dem Über-Ich als Repräsentant des Vaters – strukturell und historisch. Die Anerkennung des Gesetzes des Vaters, bzw. des Gottes, gestattet jenes Maß an Selbständigkeit gegenüber der angstausslösenden und leidenschaftlichen Natur, das die Kulturentwicklung ermöglicht hat. „So ist das Motiv der Vatersehnsucht identisch mit dem Bedürfnis nach Schutz gegen die Folgen der menschlichen Ohnmacht; die Abwehr der kindlichen Hilflosigkeit verleiht der Reaktion auf die Hilflosigkeit, die der Erwachsene anerkennen muß, eben die Religionsbildung, ihre charakteristischen Züge.“ (Freud 1927, S. 346). Es ist festzuhalten, dass die Anerkennung der Hilflosigkeit, ist sie auch an eine Illusion gebunden, dennoch eine Anerkennung der Hilflosigkeit bleibt. Kann diese Anerkennung nicht ohne Gelingen, so stellt sie historisch einen Fortschritt an Autonomie dar. In der Angleichung an das Kulturideal Gott ist es dem Menschen möglich, sich nicht mehr an die Natur anschmiegen zu müssen, wie in archaischen Naturreligionen. Die Anschmiegunge wird, wie in der individuellen Entwicklung, Gegenstand gesellschaftlicher Organisation. Der Mensch gewinnt jenes Maß an Autonomie, mit dem er gestaltend auf die innere wie äußere Natur einwirken kann. Und so resümiert Freud: wir „(...) können (...) den Versuch wagen, die Entwicklungsstufen der menschlichen Weltanschauungen mit den Stadien der libidinösen Entwicklung des Einzelnen in Vergleich zu ziehen. Es entspricht dann zeitlich wie inhaltlich die animistische Phase dem Narzißmus, die religiöse Phase jener Stufe der Objektfindung, welche durch die Bindung an die Eltern charakterisiert ist, und die wissenschaftliche Phase hat ihr volles Gegenstück in jenem Reifezustand des Individuums, welcher auf das Lustprinzip verzichtet hat und unter Anpassung an die Realität sein Objekt in der Außenwelt sucht.“ (Freud 1912-13, S. 111). Eine zunehmende Unterwerfung der inneren Natur – des Trieblebens – unter die Organisation der Gesellschaft. An dieser Stelle schimmert die Vergeistigung, die Ablösung der Seele vom Körper durch, die Cassirer als Gegenstand des theogonen Prozesses erkannt hat.

Unabhängig davon rückt das Freudsche Resümee den bereits problematisierten und nun näher aufzuklärenden Glauben Freuds an die Naturwissenschaft in den Fokus des Interesses. Behandelt Freud die magischen/mythischen und die religiösen Weltanschauungen als von der wissenschaftlichen Weltanschauung abgrenzbare Entitäten, so entgeht ihm, „dass eine Fülle von Zügen der Naturwissenschaften nur als mythisch bezeichnet werden können“ (Cassirer 1924, S. 19).

1.3.2 Ideal als Prothese Gottes

Der Fortschritt, den die wissenschaftliche Weltanschauung beinhaltet, ist evident. Mit dem Erkenntniszuwachs der Naturwissenschaften werden auch die Götter Gegenstand der Aufklärung, sie werden als Illusion erkannt. „Was die Austeilung der Schicksale betrifft, so bleibt eine unbehagliche Ahnung bestehen, daß der Rat- und Hilflosigkeit des Menschengeschlechts nicht abgeholfen werden kann. (...) Und je mehr die Natur selbständig wird, die Götter sich von ihr zurückziehen, (...) desto mehr wird das Moralische ihre (*der Götter, O. D.*) eigentliche Domäne.“ (Freud 1927, S. 339/340). Bis auch das Moralische, das Ideal und die Idee ihrer göttlichen Sachverwaltung entledigt werden. Ihren mythischen Ursprung werden aber auch die Moral, das Ideal und die Idee nicht los: Sie sind Prothesen Gottes, ein Ersatz der göttlichen Instanz. Die Existenz von Ideen und Idealen, theoretisch-rationalem Denken, gestattet die Gestaltung der Natur und hilft, die Ängste vor der Auflösung in blinde Natur zu bannen. Die Funktion der Ideen verweist auf ihre Abstammung: Sie entstammen dem Mythos, dessen Repräsentanten sie als Mythos enttarnt haben.

Wenn Freud die drei Weltanschauungen bemüht, so beschreibt er aus seiner Sicht nicht primär eine historisch-dialektische Abfolge, in der die eine Epoche in der anderen aufgehoben ist, sondern stellt sie eher als konkurrierende Modelle nebeneinander. „Im animistischen Stadium schreibt der Mensch sich selbst die Allmacht zu; im religiösen hat er sie an die Götter abgetreten, aber nicht ernstlich auf sie verzichtet, denn er behält sich vor, die Götter durch mannigfache Beeinflussung nach seinen Wünschen zu lenken. In der wissenschaftlichen Weltanschauung ist kein Raum für die Allmacht der Menschen, er hat sich zu seiner Kleinheit bekannt und sich resigniert dem Tode wie allen anderen Naturnotwendigkeiten unterworfen. Aber in dem Vertrauen auf die Macht des Menschengestes, welcher mit den Gesetzen der Wirklichkeit rechnet, lebt ein Stück des primitiven Allmachtsglaubens weiter.“ (Freud 1912-13, S. 108/109). Freud deutet das mythische Erbe an, untersucht es aber nicht. Im Gegenteil geht er sogar soweit, die Wissenschaft dieses Erbe ausschlagen zu lassen. „(...) die wissenschaftliche Phase hat ihr volles Gegenstück in jenem Reifezustand des Individuums, welcher auf das Lustprinzip verzichtet hat und unter Anpassung an die Realität sein Objekt in der Außenwelt sucht.“ (ebenda, S. 111). In letzter Konsequenz beschreibt Freud, wie nach der mythologischen und der religiösen Weltanschauung ein Zeitalter beginnt, das außer dem Bestehenden keine Ideale mehr kennt, in dem die Realität in den Status eines Ideals erhoben wird. Diese Idealisierung

des Bestehenden wirkt in zwei Richtungen. Sie denunziert jeden bisherigen und zukünftigen emphatischen Protest gegen das Leiden am Bestehenden als Aberglaube. Und sie kennzeichnet, mit dem Verzicht auf diese Transzendenz, den Verlust der Prothese, mit der sich der Mensch bisher vervollständigt hat. Freuds Religionskritik war radikal, konnte vielleicht umso radikaler sein, je mehr er sie mit dem Glauben an die Wissenschaft kontrastieren konnte. In Moment des Verzichts auf die Transzendenz wird Freuds Psychoanalyse affirmativ. Das Subjekt, „das sich übers Sein nichts vormachen will, verfällt dem subjekt- und zwecklosen Sein, das es sich vormacht“ (Schweppenhäuser 1980, S. 199).

Die enge Verwandtschaft, die die Aufklärung immer schon an den Mythos gebunden hat, ist Gegenstand einer anderen Genealogie. Mit der *Genealogie der Moral* rücken die Konsequenzen einer Aufklärung in den Mittelpunkt, die die Religion entschleierte und damit radikal gegen ihre eigenen Wurzeln wird. Da der Zivilisationsprozess gekennzeichnet ist durch eine fortschreitende Prothetisierung der menschlichen Natur, gilt mit der Vernunftkritik der besonderen Erscheinungsform der Disziplinierung der menschlichen Natur die Aufmerksamkeit.

Nietzsche war einer der ersten, die Konsequenzen der Aufklärung für den Zivilisationsprozess formuliert haben. Das letzte Refugium der Götter, die Moral, wird sein Untersuchungsgegenstand. Seine Frage nach der Herkunft des Ideals führte ihn nicht nur zum mythischen Ursprung desselben. Das Wissen um die mythischen Ursprünge der Ideale disqualifiziert für ihn in letzter Konsequenz die Vernunft, die aus den Idealen resultiert.

Kehren wir noch einmal zu dem zurück, was Freud über den Ursprung kultureller Ideale mitteilt. Was war es, wovor die Ideale geschützt haben, welche Funktion haben sie erfüllt? Die Wirkung des Verlustes der Prothesen wird verständlich vor dem Hintergrund ihrer Geschichte. Freud sah in den Prothesen einen Schutz in der Ontogenese wie in der Phylogenese, einen Schutz gegen die Mangel- und Unlusterlebnisse, die Natur – die äußere wie die innere – dem Menschen beschert. Der erste Schutz war die unkontrollierte Angleichung an die Natur im Moment der Gefahr. In dem Maße, in dem der Mensch versuchte, die Natur unter Kontrolle zu bringen, richtete er seinen eigenen Körper zu, die Angleichung wurde zur Prothetisierung. Mit der Naturbeherrschung ging die Beherrschung des menschlichen Körpers durch die Kultur einher. Götter und Ideale waren inwendige Instrumente dieser Naturbeherrschung. Wie wenig dabei die Refugien der Kultur und der Natur versöhnt werden, darüber gibt die Freudsche Polarität von Ich und Es, Trieb und Kultur Auskunft.

Nietzsche folgt in der „Genealogie der Moral“ der Problemstellung: Wie kam das Ideal in die Welt, „unter welchen Bedingungen (erfand) sich der Mensch jene Werturteile gut und böse? und welchen Wert haben sie selbst?“ (Nietzsche 1887, S. 765). Seine Geschichte des „asketischen Ideals“ fällt radikaler aus, als die Freudsche Analyse des kollektiven Gottesideals. Nietzsches Thema, die „Verhärtung des (*zivilisierten, O. D.*) Selbst gegen Natur“ (Schweppenhäuser 1980, S. 189), wird von Freud als individuelle Sozialisationserfahrung in der bürgerlichen Gesellschaft rekonstruiert. Für Nietzsche ist diese Verhärtung Grundlage der Kritik des gesamten Zivilisationsprozesses. Das Augenmerk in der folgenden Darstellung liegt auf

der von Nietzsche beschriebenen Barbarisierung der menschlichen Natur durch die menschliche Kultur. Eine Barbarisierung, die am menschlichen Körper vollzogen wird.¹¹

Nietzsche zur Orientierung dient das „asketische Ideal“. Der Inhalt dieses Ideals besteht im Verzicht auf das Ausleben des „Willens zur Macht“ an der Außenwelt. Dieser „Wille zur Macht“ war ursprünglich eine gestalterische Kraft, die einem Herren- und Künstlervolk zukam: Den Arieren, blonden Bestien, Raubtieren. Sie drückten ihrer Umgebung ihren Stempel auf und gestalteten sie so mit aller Brutalität. Von ihrer eigenen Grausamkeit blieben sie unberührt. Nietzsche beschreibt sie als Raubtiere, frei von sozialem Zwang (Nietzsche 1887, S. 786), noch im Naturzustand.

Dieses Recht der Starken und Schönen wurde abgelöst durch einen „Sklavenaufstand der Moral“ (ebenda, S. 780/782). Die Sklavenmoral wird nur verständlich als Reaktion auf den „Willen zu Macht“ der Starken, der blonden Bestie, einen eigenen positiven Bezugspunkt kennt sie nach Nietzsches Ansicht nicht. Die Starken und Schönen konzipieren den Grundbegriff „gut“ spontan, von sich heraus und schaffen von dort aus eine Vorstellung von schlecht (ebenda, S. 785). „Böse“ im Sinne des Ressentiments der Sklaven ist einzig ein Negativ zur schöpferischen Kraft der Arier. Die Nähe der Raubtiere zur Natur, der Ausdruck ihrer unvergeistigten Bedürfnisse, wird als böse kontrastiert mit der „guten“ Hemmung, die die Welt des Seelischen hervorbringt und mit ihr identisch ist. Das asketische Ideal, gebündelt im christlichen Gottesbegriff (ebenda, S. 791) hat die Aufgabe, „aus dem Raubtier ein Haustier zu züchten“ (ebenda, S. 787) und damit den Schutz der Schwachen vor den Starken zu gewährleisten. Die Unfähigkeit der Schwachen zu Gestalten wird zur Tugend.

In dieser vergeistigenden Hemmung der Natur nahm für Nietzsche die Entwicklung der intellektuellen Fähigkeiten ihren Ausgang. Die Seele, „die ganze innere Welt, ursprünglich dünn wie zwischen zwei Häute eingespannt, (...) hat Tiefe, Breite, Höhe bekommen, als die Entladung des Menschen nach außen gehemmt worden ist“ (ebenda, S. 825). Hier richtet sich der „Wille zur Macht“ als gestalterische Kraft gegen den Menschen selber, sein Innenleben, da die Veräußerung durch das asketische Ideal bei Strafe verboten ist. Das Geistige ist nach innen gerichtete Natur, als Abkömmling der Natur ist es selber Natur.

In der Strafe begegnet dem Menschen der durch Kultur umgeformte Wille zur Macht. Es entsteht ein Gewissen, nicht unmittelbar durch die Strafe, „die nur klüger macht bei der Ausführung verbotener Triebe“ (ebenda, S. 822), sondern durch das Einbrennen der Erinnerung an die Strafe, die schöpferische Kraft der Natur, die dem Menschen als Schmerz begegnet. Im Grunde ist für Nietzsche der innere Raum, die Seele, nur durch Leiden entstanden. Das Abführen der schöpferischen Kraft nach Außen ist in allen anderen Bereichen verpönt und nur durch Entladung nach Innen, gegen die eigene Person oder die gesellschaftlich organisierte

¹¹ Dass Freud, entgegen eigenen Angaben, ein sehr genauer Leser von Nietzsche war, hat Schlesier (1997) vorgeführt. Die persönlichen wie inhaltlichen Überschneidungspunkte werden erst in jüngster Zeit Gegenstand der Forschung (Gasser 1997, Gödde 1999). Bisher wurden Freuds Beteuerungen, Nietzsche in einer Art „Doppelgängerscheu“ gemieden zu haben, Glauben geschenkt (Schlesier 1997, S. 249 Fn, S. 258). Im Verlauf der folgenden Ausführungen wird möglicherweise deutlich, wie verwandt die Konzepte von Freud und Nietzsche tatsächlich sind.

Verfolgung anderer Menschen kann sich die Natur einen Weg bahnen. Hier sieht Nietzsche die Ursache für das, was er als die schwere Erkrankung bezeichnet, von der der Mensch bis heute nicht genesen ist: „Die Abtrennung von der tierischen Vergangenheit, von der Natur“ (ebenda, S. 826). Es erwächst das „negative Ideal“, die Lust am Schmerz und der Selbstzu- richtung (ebenda, S. 828). Das Ideal, das diese Selbstverstümmelung fordert, wird transferiert in einen Gott, den Gott des Christentums (ebenda, S. 832). Gott und die Ideale sind Ausdruck des „Willens zur Macht“, des Fortbestehens des Verpönten, das sich gegen den Menschen selbst gerichtet hat.

Vor diesem Hintergrund erscheinen Nietzsche alle Dinge, auf „die wir heute stolz sind, (...) unser ganzes modernes Sein, soweit es nicht Schwäche, sondern Macht und Machtbewußtsein ist, wie lauter Hybris und Gottlosigkeit (...)“ (vgl. ebenda, S. 810). Dieser Kritik Nietzsches fallen alle Errungenschaften der Naturwissenschaft zum Opfer: „(...) Hybris ist unsere Stellung zur Natur, unsre Natur-Vergewaltigung mit Hilfe der Maschinen und der so unbedenkli- chen Techniker- und Ingenieur-Emfindlichkeit; Hybris ist unsere Stellung zu Gott, will sagen zu irgendeiner Zweck- und Sittlichkeitsspinne hinter dem großen Fangnetz-Gewebe der Ur- sächlichkeit (...); Hybris ist unsre Stellung zu uns, denn wir experimentieren mit uns, wie wir es uns mit keinem Tier erlauben würden, und schlitzen uns vergnügt und neugierig die Seele bei lebendigem Leib auf.“ (ebenda, S. 854). Nietzsches Quintessenz: „Nichts ist teurerer erkauf, als das wenige von menschlicher Vernunft und vom Gefühl der Freiheit.“ (ebenda, S. 855).

Diese Zurichtung wird von Nietzsche als Totalität beschrieben. Wo Gegner dieses Ideals sind und wer gar die Ablösung von diesem initiiert, ist nicht zu prophezeien. Die Wissenschaft, zumal die positivistische Wissenschaft, kommt nicht in Frage, da sie weder einen Glauben an sich, noch ein Ideal über sich hat (ebenda, S. 887). Und wo sie noch „Leidenschaft, Liebe, Glut ist, da ist sie die jüngste Form des asketischen Ideals. Im unbedingten Willen zur Wahr- heit der Wissenschaft, der Glaube an den Wert der Wahrheit an sich, im Verzicht auf das In- terpretieren, Vergewaltigen, Zurechtschieben, Abkürzen, Weglassen steckt noch der Glaube an das asketische Ideal.“ Hier erscheint in neuem Gewand der Verzicht darauf, der Welt den Stempel aufzudrücken (ebenda, S. 890). Der Mythos der voraussetzungslosen Wissenschaft wird von Nietzsche entlarvt als Folge des asketischen Ideals. Die Wissenschaft, selber ver- geistigte Natur, versucht zwanghaft genau diesen ihren Wurzeln zu entgehen, in dem sie sich selber als voraussetzungslos ansieht. Dies macht Nietzsche der Wissenschaft zum Vorwurf, für ihn ist eine voraussetzungslose Wissenschaft undenkbar: „eine Philosophie, ein ‚Glaube‘ (*Der Wille zur Macht, O. D.*) muß immer erst da sein, damit aus ihm die Wissenschaft eine Richtung, einen Sinn, eine Grenze, eine Methode, ein Recht auf Dasein gewinnt. Es ist immer noch ein metaphysischer Glaube, auf dem unser Glaube an die Wissenschaft ruht, (...) daß Gott die Wahrheit ist, daß die Wahrheit göttlich ist.“ (ebenda, S. 891). Der scheinbare A- theismus seiner Zeit ist nicht die Ablösung des Ideals, es ist seine letzte Entwicklungsphase (ebenda, S. 897): „er ist die Ehrfurcht gebietende Katastrophe einer zweitausendjährigen

Zucht zur Wahrheit, welche am Schlusse sich die *Lüge im Glauben an Gott* selber verbietet“ (H. i. O).

Das asketische Ideal sollte die Zurichtung und Vergewaltigung der Schwachen durch die Star-ken verhindern, die naturhafte Gewalterfahrung. Aber nach Nietzsches Beschreibung zu ei-nem hohen Preis: Diese Auslegung durch das asketische Ideal brachte neues Leiden mit sich, „tieferes, innerliches, giftigeres, sie brachte alles Leiden unter die Perspektive der Schuld“ (ebenda, S. 899). Das asketische Ideal organisiert „diesen Haß gegen das Menschliche, mehr noch gegen das Tierische (...)“ (ebenda, S. 900). Das asketische Ideal produziert das Geistige, um sich von der Natur zu lösen. Als vergeistigte Natur begegnet dem Menschen die Gewalt wieder und am Grunde hasst der zivilisierte Mensch dafür alle Zeugen seiner Naturverhaftet-heit: Die Wissenschaft, die Vernunft und das Ideal als Zeuge seiner Unterwerfung, der per-manenten Fortsetzung der Gewalterfahrung. Da diese, ihrem Wesen nach bereits vergesell-schaftete Natur dem Menschen als Naturzwang begegnet, er sein eigenes Produkt nur als Naturzwang wahrnehmen kann, wird fortgesetzt versucht, die Natur mit Gewalt unter seine Ordnung zu bringen.

An dieser Stelle drängt sich die inhaltliche Nähe von Freud und Nietzsche auf. Die Kultivie-rung des Menschen und die Wirkmächtigkeit seiner Natur ist beider Gegenstand. Die gewalt-volle Zurichtung des Menschen ist die Aufgabe der Kultur. Der Wille zur Macht, die nach Innen gegen den Menschen gewendete Natur, gleicht hier der Freudschen Vorstellung der Per-sönlichkeitsentwicklung, für die Adorno das Bild gefunden hat als ein „System von Narben (...) die nur unter Leiden und nie ganz integriert werden“ (Adorno 1946, S. 24). Freud wie Nietzsche beschreiben den Prozess der gesellschaftlichen Hervorbringung von Individualität als phylogenetischen wie ontogenetischen Leidensprozess. Das Produkt dieses Prozesses, das psychoanalytische Ich, noch deutlicher das Über-Ich, sind so ebenso Zeugen der Individualität und der Prothetisierung, wie sie Zeugen der Gewalt sind, die das Individuum erfahren hat. Das Ich ist der Beleg für die Autonomie, wie es der Beleg für die Unterwerfung ist. Durch den Zivilisationsprozess hat „die ganze innere Welt (...) Tiefe, Breite, Höhe bekommen“ (Nietz-sche 1887, S. 825; s. o.). Die Kulturwerdung ist der Versuch, sich unabhängig zu machen von der blind-gewaltvollen Natur, die uns bei Nietzsche als Raubtiere begegnen. Dieser Versuch mündet in der leidvollen Herrschaft über die innere und äußere Natur, die genauso blind voll-zogen wird.

Im oben beschriebenen ödipalen Konflikt und den präödipalen Kastrationen tritt dieses Ge-waltverhältnis und die Barbarisierung von Individualität offen zutage: Dieser für die Freud-sche Theorie zentrale Konflikt bringt das Ich als abgrenzbare Instanz hervor, indem ein nach außen gerichtetes Begehren nach Innen gerichtet wird. Die Autonomie des Einzelnen, die Fä-higkeit sich gegenüber den Ansprüchen der Gesellschaft und den Triebansprüchen abgrenzen zu können, ist der Hervorbringung der Instanz „Über-Ich“ geschuldet. Aber sie trägt die Spu-ren der Gewalt, bei Freud zur angedrohten Kastration durch den Vater geronnen, die diese Instanz hervorgebracht hat.

Die Angleichung an den Vater bedeutet den Verzicht auf das unsublimierte Ausleben der triebhaften Natur. So sein zu dürfen wie der Vater ist das versprochene Ideal, das den Triebverzicht unter Zwang ermöglicht. Aber dieses Ideal ist nicht einzulösen, weil die Möglichkeiten des Vaters zur Triebbefriedigung genauso gesellschaftlich zugerichtet sind. Die Allmacht des Vaters, das Ideal, so sein zu dürfen wie er, ist ein mythisches Versprechen. Das Verhältnis von Begehren und Versagen wird durch das Versprechen organisiert, und die Regelung dieses Verhältnisses erschafft Individualität und Autonomie. Im gereiften Individuum ist die Instanz, die Autonomie ermöglicht gleichzeitig der Ort, an dem sich das Subjekt als beherrscht und als nicht mit sich selber identisch begegnet. Der Autonomiegewinn besteht in der Abgrenzung der Ideale, der Scheidung zwischen Äußerem und Innerem. Das Über-Ich wird aber gleichzeitig Zeuge der Anerkennung der Gewalt und der Unterwerfung unter die Gewalt. Das fördert den Hass auf alle Natur und ihre Abkömmlinge, die gesellschaftlichen Institutionen, die sublimen Triebziele.

Mit anderen Worten: Das Individuum wird autonom genug, sich seiner Unterwerfung inne zu werden. Das Instrument der Reflexion, das Ich, ist gleichzeitig Versicherung der Autonomie, wie es belegt, dass es diese Autonomie nicht geben wird, da es im Dienste der gesellschaftlichen Herrschaft steht: Die Kultur verfährt mit der „Aggressionslust des Individuums (...) indem sie es (...) durch eine Instanz in seinem Inneren, wie durch eine Besatzung in der eroberten Stadt, überwachen läßt.“ (Freud 1930, S. 482). In dem Moment, in dem der gewaltvolle Charakter dieser Instanz und der mythologische Charakter des Versprechens, so zu werden wie der Vater, offen zutage tritt, droht die barbarisierte Natur zu rebellieren. Das ist der Moment, von dem Adorno schreibt: „Unbestreitbar ist der Aspekt der Dialektik des Fortschritts, dass Individuum und Gesellschaft um so mehr von totaler Regression bedroht sind, je mehr Ideen durch die Enthüllung ihres mythischen Charakters aufgelöst werden.“ (Adorno 1946, S. 30).

Die Kräfte scheinen nicht auszureichen, um sich des mythischen Charakters der Autonomie inne zu werden und autonom zu bleiben. Was geholfen hat, sich von der Natur zu lösen und sich als historisches Subjekt hervorzubringen – das Versprechen, so zu werden, wie der Urvater – war immer schon geprägt durch die Gefahr des Ausbruches des mimetischen Impulses, der Angleichung an unbezähmte Natur. Die Regression, die dieser Vorgang im psychoanalytischen Sinne ist, ist identisch mit Durchbruch des Triebimpulses. Das triebhafte Begehren zeugt dann vom ungebändigtem Zugriff der Natur auf den Menschen und stimuliert damit den Hass auf Natur, die diese Affekte auslöst. Die Bearbeitung dieses Impulses ist dann geprägt durch die aufgehobene Grenze zwischen Innen und Außen. Das Objekt wird dem Begehrenden zum Subjekt seines Wunsches. Wenn das Erlösungsversprechen selber als unerfüllbar durchschaut wird, bleiben nur noch Mechanismen zum Schutz gegen die Auflösung in Natur übrig, die archaisch im onto- wie im phylogenetischen Sinn sind.

1.3.3 Gott durch Prothesen

Beide Autoren – Freud wie Nietzsche – beschreiben das Leiden an der Vernunft. Im Ideal erkannten sie die Chiffre für die gesellschaftliche Zurichtung der menschlichen Natur, ihre Barbarisierung. Beide nahmen den Konflikt von Kultur und Natur wahr. Freud sah ihn aber durch die archaische Qualität des Impulses, der niedergehalten werden soll, gerechtfertigt. Für Nietzsche war der Konflikt identisch mit einer Krankheit, an der der Mensch leidet. Die neue Qualität der Dialektik von fortschreitender Aufklärung und fortschreitender Barbarisierung des Menschen musste Nietzsche nicht mehr erfahren¹².

Die Umformung der Götter in Ideen, Ideale gibt auch Horkheimer (1947, S. 33) Anlass zu einer kritischen Bestandsaufnahme der Aufklärung. Die Vernunft und die Rationalität, die „unserer gegenwärtigen industriellen Kultur zugrunde liegt“ (Horkheimer 1947, S. 25), wird bei Horkheimer zum Gegenstand der Kritik, da die industriell organisierte Vernichtung von Menschen im KZ-System Nazideutschlands die Begriffe Rationalität und Vernunft nachhaltig denunziert hat. „Das Fortschreiten der technischen Mittel ist von einem Prozess der Entmenschlichung begleitet. Der Fortschritt droht das Ziel zunichte zu machen, das er verwirklichen soll – die Idee des Menschen.“ Horkheimer setzt die Vernunftskritik Nietzsches fort und radikalisiert Freud, indem er das Verschwinden des Subjekts beschreibt (Horkheimer 1947, S. 33). Dieser „Idee des Menschen“, der Idee eines vollwertigen und autonomen Subjekts, galten die Ideale. Sie ermöglichten im Vorgriff jene Autonomie, zu der die Menschen noch nicht fähig waren und sind. Die Entlarvung der Götter und Ideale als Prothesen, sprich als Mittel, führt aber nach Horkheimers Ansicht nicht zu einer fortschreitenden Aufklärung und einem Autonomiegewinn, sondern reduziert nach seiner Auffassung alles auf ein Mittel. Die Erkenntnis jedes Seinsbereiches als Mittel erfasst notwendig auch das Subjekt: „Jedes Subjekt hat nicht nur an der Unterjochung der äußeren Natur, der menschlichen und der nichtmenschlichen, teilzunehmen, sondern muß, um das zu leisten, die Natur in sich selbst unterjochen.“ (Horkheimer 1947, S. 106).

Die Kultur verwendet den naturhaften Impuls, um der Natur zu entkommen. Dies geschieht, indem dem triebhaften Begehren eine soziale Instanz entgegengesetzt wird, das „Ideal-Ich“, später das „Ich“. Das Freudsche Bild vom Reiter auf einem Pferd macht das Verhältnis von triebhaftem Begehren und gesellschaftlicher Instanz deutlich (Freud 1923, S. 253), wenn es auch ungenau bleibt, sind doch Reiter und Pferd untrennbar, das Ich selber disziplinierte Natur. Das Ich hat mächtige Bündnispartner. Es stützt sich bei der Unterdrückung der Natur auf die Na-

¹² In seinen letzten Schriften schimmert eine Vorahnung des Kommenden bei Freud durch. Im Vorwort zu seiner Moses-Studie schreibt er in Bezug auf die Sowjetunion und Italien: „Wir finden mit Erstaunen, dass der Fortschritt ein Bündnis mit der Barbarei geschlossen hat.“ (1939, S. 156). Ein Bündnis, das an anderer Stelle nicht einmal mehr auszumachen war. Mit der ihm eigenen Ironie schreibt Freud: „Man empfindet es als Erleichterung von einer bedrückenden Sorge, wenn man im Falle des deutschen Volkes sieht, dass der Rückfall in nahezu vorgeschichtliche Barbarei auch ohne Anlehnung an irgendeine fortschrittliche Idee vor sich gehen kann.“ (ebenda, S. 157).

tur, indem es das triebhafte Begehren in den Dienst der Zivilisation stellt und damit den Trieb gegen seinen Ursprung selber wendet. Horkheimer stützt sich auf Freuds psychodynamisches Modell, mit dem das Verbot des Begehrens und die Durchsetzung des Verbots in Gestalt des Über-Ichs, als energetischer Erbe des Begehrens verstanden werden kann. An die Stelle der organischen Angleichung an ein konkretes Objekt (dem Begehren der Mutter) tritt die organisierte Angleichung: Die Erfüllung des Begehrens in einer abstrakten Zukunft (dem Versprechen, so zu werden wie der Vater). Horkheimer begreift die Angleichung an ein begehrtes Objekt als eine Konstante in der menschlichen Entwicklung, die einen Vorläufer im vorzivilisierten Menschen hat: Der Mimesis, der Angleichung an die umgebende Natur in Momenten der Gefahr.

In diesem Kontext liest sich die von Freud beschriebene psychosexuelle Entwicklung als gesellschaftliche Vermittlung von Objekten, die eine kontrollierte Mimikry gestatten. Das Begehren des Kindes sein Hungergefühl zu stillen, ist zunächst an keine erogene Zone gebunden. Die Erfahrung des ersten Saugens konstituiert den Ort der sexuellen Sensation und das Objekt des Begehrens. Beides ist gesellschaftlich vermittelt. „Der ganze Körper ist ein Organ mimetischen Ausdrucks“ und „all die angeblich natürlichen Charakteristika einer sogenannten Rasse (die sich) durch Vererbung zu erhalten scheinen“ (Horkheimer 1947, S. 124) geben Auskunft über die gesellschaftlich vermittelte Handhabung der ehemals organischen Mimikry, der gesellschaftlichen Vermittlung von Objekten des Begehrens, der Vergeistigung der Natur.

Im ursprünglichen mimetischen Impuls, der Anshmiegung an die Natur im Erschrecken, erfuhr der Mensch seinen Körper und musste erfahren, dass er seiner nicht mächtig ist. Die Mimikry hat als archaische Schutzfunktion vor der Kulturwerdung das Leben erhalten. Die Zivilisation setzt anstelle dieser organischen Anshmiegung die organisierte Handhabung der Mimesis. Ein Prozess, der kennzeichnend noch für die kindliche Entwicklung von Subjektivität ist: In der rationalen Angleichung an die Eltern, in der gesellschaftlich-vermittelten Organisation des Begehrens wiederholt sich für Horkheimer die Umwandlung der unkontrollierten Natur in kontrollierte Mimesis. Um gesellschaftsfähig zu sein, verwandelt sich der Mensch in einen Apparat, dessen Reaktionen durch die gesellschaftlich hervorgebrachte Instanz des „Ichs“ kontrollierbar sind. An die Gefahr des Durchbruchs der organischen Mimesis wird der Mensch aber immer durch seinen Körper erinnert. Der mimetische Impuls bleibt nach Ansicht von Horkheimer auch in seiner gesellschaftlich zugerichteten Weise eine Erfahrung des drohenden Verlustes von Subjektivität.

Der Übergang von organischer zur organisierter Mimesis war Voraussetzung zur Emanzipation des Individuums. Für den unter organisierter Mimesis drohenden Rückfall in blinde Natur, erfahren am Körper, entschädigte die Identifizierung mit den Göttern und Idealen. Der Schrecken wurde transzendiert, indem das Reale mit dem Ideal kontrastiert wurde. Das Ideal bein-

haltete das Versprechen, eines Tages so zu sein wie das Ideal. Damit konnte „(...) die Wirklichkeit nach dem Bilde der Wahrheit (gestaltet werden)“ (Horkheimer 1947, S. 142). Über die Wahrheit gibt das Ideal Auskunft: Wahrheit, Rationalität und Vernunft fielen so in eins. „Ewige Ideen, die dem Menschen als Ziele gelten sollen, zu vernehmen, in sich aufzunehmen, hieß seit langer Zeit Vernunft.“ (Horkheimer 1947, S. 21).

Diesen Prozess der Entstehung des Subjekts skizzieren Horkheimer und Adorno an anderer Stelle unter Rückgriff auf die griechische Mythologie. Sie pointieren Cassirers Verweis auf die Ilias: von der „Ilias“ zur „Odyssee“ Homers vollzieht sich ihrer Ansicht nach der historische Wandel des Körpererlebens. Das Selbst wird vom Körper getrennt, der durch die Mimesis als fragmentiert erlebt wird und in die Seele verlagert. „Noch (...) nicht in sich selbst fest, identisch gefügt“ (Horkheimer & Adorno 1945, S. 54 Fn 5) unterscheidet sich Odysseus doch von den Darstellungen der Helden in der Ilias, deren Selbst noch der fragmentierte Körper war und nicht die Psyche (Warsitz 1989, S. 37). Odysseus dagegen imponiert als „Urbild des bürgerlichen Subjekts“ (Horkheimer & Adorno 1945, S. 50). Er repräsentiert jenes „Ich (...) das sich selbst dem Opfer des Augenblicks an die Zukunft verdankt“ (ebenda, S. 58). Nach der Überlieferung Homers bringt Odysseus dieses Opfer den Göttern, denen er sich damit anzugleichen versucht. Begreifen wir diese Götter als Ideale, bringt Odysseus die Opfer nur sich selbst: Die Gewalt, der er ausgeliefert ist, ist seine eigene Natur. Er opfert das Erleben seiner Selbst als Natur, um sich (als kohärentes) Selbst zu gewinnen (ebenda, S. 63). Da er aber weiterhin Natur bleibt, muss es sich stets wieder aufs neue „der Auflösung in blinde Natur (abtrotzen)“ (ebenda, S. 61).

Durch die Aufklärung kann die stabilisierende Funktion von Göttern und Idealen erkannt werden, aber der Rückfall in organische Mimesis droht immer noch: Auf die Ideale kann nicht verzichtet werden, und die Apotheose des Menschen, präzise gesagt, seiner gesellschaftlichen Instanz „Ich“, ist die Konsequenz. Das Individuum beginnt von sich als dem höchsten Ideal zu denken (Horkheimer 1947, S. 142). Die Selbstvergottung besteht in der Illusion der Ahistorizität, der Ewigkeit des Individuums. Dieser Prozess ist begleitet von der Degradierung Gottes und des Ideals als Mittel der Selbsterhaltung (Horkheimer 1947, S. 136). Dem Verständnis Horkheimers nach entspricht die Illusion von der Ahistorizität des Individuums im Grunde der Freudschen Verleugnung der mythischen Ursprünge des Glaubens an die Wissenschaft. Aber auch ein verleugneter Mythos ist wirkmächtig und durchsetzt die Aufklärung. Wie Nietzsche beschrieben hat, ist die Wissenschaft durchsetzt vom Glauben an Gott, an die göttliche Wahrheit (Nietzsche 1887, S. 891). Nur dass nun dem Versprechen, dem Ideal gleich zu werden, ein Ideal gegenübersteht, das sich selber kein Versprechen sein kann: Die Selbstvergottung des Menschen oder das *Ideal des Prothesengottes*.

Der Aphorismus „Der Tolle Mensch“ aus der „Fröhlichen Wissenschaft“ von Nietzsche gibt diesem Konflikt ein Bild: „Der tolle Mensch“ sucht auf dem Marktplatz nach Gott und befragt die umstehenden Atheisten: „Wo ist Gott?“ Er beantwortet sich die Frage selber: „Wir haben ihn getötet – ihr und ich. Wir alle sind seine Mörder!“ Fassungslos wegen der Konsequenzen fährt der tolle Mensch fort: „Ist nicht die Größe der Tat zu groß für uns? Müssen wir nicht selber Götter werden, um nur ihrer würdig zu erscheinen?“ (Nietzsche 1886, S. 401). Idee, Ideal und Gott, „in denen sich die Menschen ihre ganze Festigkeit, ihr Sicherheitsgefühl gegeben haben zergeh(en) in der Aufklärung durch menschliche Kraft. Sie entkräftet ihren eigenen Kraftspender – und wächst so einerseits zu einem ungeheuren Befreiungsakt über sich hinaus. (...) Doch: (...) Das über sich selbst hinauswachsen raubt den Schutz und Halt von Jahrhunderten, setzt wehrlos dem Zugriff des Lebens aus. Der Mensch ist darauf, im Vollsinn Mensch zu werden, nicht eingerichtet.“ (Türcke 1989, S. 59f)¹³.

Von dieser Selbstvergottung beschreibt Horkheimer die Kehrseite. Mit der Reduzierung des Menschen auf ein Mittel ging der Zweck verloren, er bestand in diesem Menschen als autonomem Subjekt. Die bis hierin von Horkheimer dargestellte Konsequenz ist die Aufklärung ohne Ziel. „Die Maschine hat den Piloten abgeworfen; sie rast blind in den Raum.“ (Horkheimer 1947, S. 136).

Die Konsequenz besteht allerdings nicht nur im Verlust des Selbst durch Vergottung. Die Anpassung schließt Ressentiment und unterdrückte Wut ein (ebenda, S. 112). Der Widerstand äußert sich in der „Revolte der Natur“ gegen die gesellschaftlich organisierte Zurichtung, die die Gesellschaft seit Anbeginn begleitet hat: „(...) wie die spontanen Bauernerhebungen des sechzehnten Jahrhunderts oder die klug inszenierten Rassentumulte unserer Tage“, aber auch „in Gestalt individuellen Verbrechens und der Geistesstörung“ (ebenda, S. 107).¹⁴ Erkennbar wird, dass die Notwendigkeit zur Anpassung für Horkheimer eine Konstante menschlicher Entwicklung ist, genauso wie die von ihm beschriebene „Revolte der Natur“. In der „Revolte der Natur“ äußert sich jener Anteil am triebhaften Begehren als Destruktivkraft, der sich der rationalen Zurichtung entzogen hat.

¹³ In seinem 1979 diagnostizierten „Gotteskomplex“ beschäftigt sich Richter mit demselben Phänomen. Seine Nietzsche Rezeption macht aber auch die Beschränkung seiner Zeitdiagnose deutlich. Diese Rezeption erschöpft sich in dem von ihm so verstandenen narzisstischen Entwurf eines Übermenschen (Richter 1979, S. 52). Dieser Übermensch sei von Nietzsche ausgeführt worden, um seinem eigenen Kleinheitsserleben zu begegnen. Die sehr feine Kritik Nietzsches an den Konstitutionsbedingungen von Subjektivität entgeht Richter dabei. Und entsprechend entgeht ihm auch die Konsequenz dieser Kritik für seinen eigenen Entwurf. Eine Überwindung der psychischen und sozialen Selbstspaltung (ebenda, S. 191) durch Bewusstmachung der kindlichen Abhängigkeit, und Versöhnung dieser mit den Größenphantasien, treibt die Analogie einer Zeit- „Diagnose“ zur Zeittherapie voran (ebenda, S. 192). Nicht, dass heute der Adressat für eine solche kollektive Bewusstmachung fehlt (ebenda, S. 237), ist das Problem, sondern dass das Projekt einer Versöhnung nicht eine historisch singuläre Sozialisierungserfahrung berührt, sondern die *Conditio humana*: Die psychische Struktur ist nur zu begreifen als eine nach innen gerichtete, gewaltvolle Prothetisierung.

¹⁴ Foucaults Beschreibung der gesellschaftlichen Inszenierungen der Geisteskrankheit können zur Illustration dieser gesellschaftlichen Inszenierung des Innen/Außen-Verhältnisses dienen (Foucault 1988).

Ein besonderes historisches Moment zeichnet aber die Anpassung des modernen Menschen von den voraufgeklärten aus: Sie ergeben sich nicht mehr in den Prozess der Anpassung wie ein Kind, das natürliches Vertrauen zur Autorität hat, sondern wie ein Erwachsener, der Teile seiner Individualität abgelegt hat. Am von Horkheimer beschriebenen historischen Endpunkt der Subjektentwicklung erfährt das Individuum eine Angleichung, die der Angleichung an die Natur entspricht. Die Forderungen der Kultur imponieren unbeeinflussbarer als es der Zwang der Natur konnte. Dieser Verlust an Autonomie, dem zu entkommen die Kulturentwicklung gegolten hat, ist aber nun erfahrbar. Diese Erfahrung der Hilflosigkeit gebiert durch die Alternativlosigkeit eine neue Qualität der Destruktivkraft, die sich gegen die eigene Natur und das Subjekt in zerstörerischer Kraft richtet. Horkheimer denkt den Zivilisations- oder Kulturprozess zu einem Ende ohne Subjekt, da der Hass auf alles Kulturelle auch die gesellschaftliche Struktur im Individuum treffen muss. Die Zurichtung zum Ideal durch Prothesen hat zunächst das Auftauchen und dann das Verschwinden des Subjekts zur Folge.

Exkurs: Zum Eingedenken der Natur im Subjekt

Der Titel dieses Abschnittes – Zum Eingedenken der Natur im Subjekt – verweist auf eine Formel, die im Denken von Horkheimer und Adorno eine zentrale Rolle gespielt hat. Die Formulierung aus der „Dialektik der Aufklärung“ (Horkheimer & Adorno 1945, S. 47) reflektiert auf die Urgeschichte der Subjektivität, der Hervorbringung und Beschädigung von Subjektivität im Zivilisationsprozess. Bei der Rekonstruktion dieses Prozesses bedienten sich Horkheimer und Adorno eines Begriffes der Natur, der auf zweierlei rekurrierte: Einerseits wird, in Anlehnung an den Marxschen Begriff der Vorgeschichte¹⁵, die historisch-gesellschaftliche Wirklichkeit als eine kollektiv-bewusstlose Praxis kritisiert, als eine Naturgeschichte, aus der der Mensch noch nicht herausgetreten sei. Andererseits ist damit die Suche nach der durch den Zivilisationsprozess zugerichteten und verdrängten Natur gemeint, des Nicht-Identischen. Gemeint ist das Projekt einer Versöhnung, das den Ansprüchen einer lebendigen Natur Geltung verschaffen soll. In den vorangegangenen Kapiteln ist, unter Rückgriff auf die für Horkheimer und Adorno zentralen Autoren der Vernunftkritik, Nietzsche und Freud, das Scheitern des Zivilisationsprozesses skizziert worden. An dieser Stelle soll auf die Perspektive einer Veränderung eingegangen werden, die sich mit der oben genannten Formulierung verbindet. Den Facetten dieser Formulierung ist dieser Abschnitt gewidmet. Hintergrund ist das Thema dieser Arbeit, die gegenwärtige medizinisch-technische Entwicklung, die bei der Prothetisierung des Menschen vor der Körpergrenze nicht mehr Halt macht. Diese übergriffige medizinisch-technische Entwicklung macht die Formulierung vom Eingedenken der Natur im Subjekt aktueller denn je. Sowohl die Frage nach der historisch besonderen Zurichtung der menschlichen Natur, der Beschaffenheit der Triebe, als auch die nach einer Perspektive der Versöhnung der Natur mit sich selber – der Triebnatur wie auch der äußeren Natur – drängt sich auf.

Freud hat die von ihm als Natur wahrgenommenen Triebe mit den kulturellen Einrichtungen kontrastiert, die ein vernünftiges Zusammenleben ermöglichen. Die Organisation der menschlichen Bedürfnisse beschreibt er nüchtern als gewaltvolle Zurichtung. Dies ist der Preis, der für den Zivilisationsprozess bezahlt werden muss. Mit der *Genealogie der Moral* Nietzsches rücken die Konsequenzen einer Aufklärung in den Mittelpunkt, die die Religion entschleiert und damit radikal gegen ihre eigenen Wurzeln wird. Da der Zivilisationsprozess gekennzeichnet ist durch eine fortschreitende Zurichtung der menschlichen Natur, gilt mit der Vernunftkritik der besonderen Erscheinungsform dieser Zurichtung die Aufmerksamkeit. Seine Geschichte des „asketischen Ideals“ fällt radikaler aus, als die Freudsche Analyse des Verhältnisses von Natur und Kultur. Nietzsches Thema, die Verhärtung des zivilisierten Selbst gegen Natur (Schweppenhäuser), wird von Freud als individuelle Sozialisationserfahrung in der bürgerli-

¹⁵ Dass „die Marxsche Kritik der politischen Ökonomie (...) eher den Hintergrund, als den Rahmen dieser Kritik der instrumentellen Vernunft (bildet)“ (Schmid-Noerr 1990, Fn S. X), die instrumentelle Vernunft als Allgemeines, die Verdinglichung aufgrund der Warenform als historisch Besonderes (Adorno 1966, S. 349) beschrieben wird, ist der Grund dafür, dass Marx erst an dieser Stelle, spät und kursorisch, erscheint.

chen Gesellschaft rekonstruiert und auf die gesamte menschliche Geschichte verallgemeinert. Für Nietzsche ist diese Verhärtung Grund, den gesamten Zivilisationsprozess in Frage zu stellen. Er richtet sein Augenmerk auf die Barbarisierung der Natur und des Menschen, der Wendung des Willens zu Macht gegen den Menschen. Die Nähe der Raubtiere zur Natur, der Ausdruck ihrer unvergeistigten Bedürfnisse, wird zum Bösen, kontrastiert mit der „guten“ Hemmung, die die Welt des Seelischen hervorbringt und mit ihr identisch ist. Das Moment der Vergeistigung imponiert den im Naturzwang gefangenen Völkern als Versprechen, nicht mehr gewaltförmiger Natur ausgeliefert zu sein. Diese Qualität der Vergeistigung gilt es zu erfassen: In dieser vergeistigenden Hemmung der Natur nahm für Nietzsche die Entwicklung der intellektuellen Fähigkeiten ihren Ausgang. Hier richtet sich der „Wille zur Macht“ als gestalterische Kraft gegen den Menschen selber, sein Innenleben, da die Veräußerung durch das asketische Ideal bei Strafe verboten ist. Deutlich ist damit geworden, dass der Natur scheinbar Gegensätzliches, das Geistige und das Denken, nach innen gerichtete Natur ist, als Abkömmlinge der Natur sind sie selber Natur. Freud wie Nietzsche beschreiben den Prozess der gesellschaftlichen Hervorbringung von Individualität als phylogenetischen wie ontogenetischen Leidensprozess. Die Kulturwerdung ist der Versuch, sich unabhängig zu machen von der übermächtigen Natur, der in der leidvollen Herrschaft über die innere und äußere Natur mündet. Hier schimmert bereits auf, dass das Verständnis des Prothetisierungsprozesses an das Verständnis des Verhältnisses von Natur zur Natur und der Natur zur Kultur gekoppelt ist.

Veranschaulichen lässt sich dieses Verhältnis, indem der Unterschied von Freud zu Nietzsche herausgehoben wird. Während Freud der Natur die vernünftige Organisation der Kultur gegenüberstellt, der Kultur ein vernünftiges Recht an der Zurichtung der menschlichen Natur zuerkennt, stellt Nietzsche die mit dem Zivilisationsprozess und der Vernunft verbundene Ambivalenz in den Vordergrund. So erscheint es an mancher Stelle, als denunziere Nietzsche die Vergeistigung. Aber nicht nur das: Er stellt mehr noch als Freud heraus, dass der Unterschied zwischen Natur und Vernunft, der geistigen Welt, gar keiner ist. Das Geistige ist sublimierte Natur, insofern das Geistige Produkt des nach innen gerichteten „Willens zur Macht“ ist. Auch die Zurichtung der Libido und des Todestriebes, wie sie von Freud beschrieben wird, kann als Nachweis genommen werden, dass das Geistige, die Vernunft, alle höheren Funktionen des Geistigen, im Grunde sublimierte Natur sind. Allerdings beschreibt Freud diese Abkömmlinge als qualitativ neue, als der Natur entgegengestellte Kräfte. Der Prozess der Aufklärung mag ein mühseliger sein – muss man doch erkriechen, was man nicht erfliegen kann – aber er hat den Menschen von der Natur entfernt und es ihm gestattet, in bewusst werdender Praxis auf seine eigene (Trieb-) Natur einzuwirken. Und genau an dieser Stelle ist Nietzsche pointiert gegen Freud in Stellung zu bringen. Mit der Ableitung des Geistigen und der Vernunft aus Natur vollzieht Nietzsche nicht etwa nur den Nachweis, woher die Energie zum Aufbau der Kultur kommt. Er setzt alles Geistige und die Vernunft unter die Gesetzmäßigkeit der Natur. Auch alle Äußerungen, die als kulturelle, historisch-jüngere Abkömmlinge Eindruck machen, drohen der ewigen Wiederkehr der Naturgewalt zu unterliegen: Des Willens

zur Macht. Diese Natur ist gewaltvoll, wie es Nietzsche mit dem Bild des Raubtieres beschreibt, gewaltvoll gegen sich selbst und in bewusstloser Praxis dazu verdammt, diese Gewalt in immer neuer Form hervorzubringen. Natur ist geschichtlich Subjekt und Objekt der Gewalt. In der zweiten Natur wird diese Gewalt, die die erste Natur immer gewesen ist, reproduziert. Freud beschreibt dies als den wechselvollen Versuch, vernünftige Regelungen zu finden, um die Gewalt wenigstens so gering wie möglich auf die Menschen einwirken zu lassen. Alles Gesellschaftliche ist Produkt des Protestes gegen die Gewaltförmigkeit und der Versuch der Bändigung der blinden Gewalt der ersten Natur, das hat Freud richtig erkannt. Aber bereits der Umstand, dass diese zweite Natur dem Menschen als genauso naturwüchsig imponiert wie die erste, die Menschheit mit Marx gesprochen, nicht bewusster Produzent ihrer Geschichte geworden ist, kann als Beleg gelten für die Zwangsverfassung der zweiten Natur.

Nach diesen Überlegungen wenden wir uns wieder der Formulierung Horkheimers und Adornos zu. Das Eingedenken der Natur im Subjekt zielt auf zwei Ebenen ab. Das Erkennen der Vernunft als Natur und die Suche nach der lebendigen Natur im Subjekt. Während die erste Ebene auf das Erkennen der Vernunft als Abkömmling der Natur zielt und damit auf die Kritik aller bisherigen Geschichte als Vorgeschichte, führt uns die zweite Ebene zur Dechiffrierung der Triebnatur, zurück zum Todestrieb und zum Eros.

Zunächst sollen noch einige Überlegungen zum *Erkennen der Vernunft als Natur* vorausgeschickt werden: In der Beschreibung aller bisherigen Geschichte als Vorgeschichte orientieren sich Horkheimer und Adorno an Marx' Analyse des Fetischcharakters der Waren (Adorno 1966, S. 30). Dieses Verständnis unterscheidet sich allerdings in einem sehr wesentlichen Punkt von der Marxschen Kritik. Dies macht der Begriff der Naturgeschichte deutlich, den Adorno synonym mit dem Marxschen Begriff der Vorgeschichte verwendet. Mit dieser Begriffswahl radikalisiert Adorno den Marxschen Gedanken. Adornos Denken ist insofern ein radikal naturgeschichtliches Denken, als das er alle bisherige Geschichte in Anlehnung an Lukacs und Benjamin als „Schädelstätte“ begreift (Adorno 1932, S. 360) „(...) in der die Bedeutungen aufgefunden werden, in der sich Natur und Geschichte verschränken (...)“. Alle bisherige Geschichte war Naturgeschichte. Das geschichtlich Neue, das auch die Natur hervorbringt, erweist sich daher für Adorno im zentralen Punkt als Wiederkehr der Urgeschichte, die von den Menschen in bewusstloser Praxis reproduziert wird: Dem Leiden der Natur an der Natur. Solange der Mensch nicht bewusster Produzent seiner Geschichte geworden ist, wird sich Geschichte als Naturgeschichte wiederholen. Und damit, weil Natur noch nicht mit sich versöhnt ist, immer als Leidensgeschichte unglaublichen Ausmaßes¹⁶. Im Menschen ist diese

¹⁶ Hierin ist ein Grund der Entfernung Adornos von der Marxschen Konzeption der Vorgeschichte zu sehen. Naturgeschichte ist im Grunde ein anderer Name für den Marxschen Begriff der Vorgeschichte, der Inbegriff aller bisherigen Geschichte als unfreier. Der Begriff der Naturgeschichte weist aber über den Begriff der Vorgeschichte hinaus, da Adorno sich gegen „die Vergottung der Geschichte, auch bei den atheistischen Hegelianern Marx und Engels“ wendet (Adorno 1966, S. 315). Denn „Die Behauptung eines in der Geschichte sich manifestierenden und sie zusammenfassenden Weltplans zum Besseren wäre nach den Katastrophen und im Angesicht der künftigen zynisch.“ (ebenda, S. 314). Adorno kann keine geschichtliche Höherentwicklung denken, in der Auschwitz aufgeht. Wohl gemerkt ist dies nur ein Grund und nicht der wesentlichste, da die Begriffsbildung bereits vor Auschwitz vollzogen wurde (Adorno 1932).

Leidensgeschichte zu einer neuen Qualität geronnen. Zwar ist auch die Vorgeschichte des Menschen als Naturgeschichte eine ewige Wiederkehr des Immergleichen, aber es gibt doch eine Veränderung: Die bewussthlose Herrschaft der Natur über die Natur hat sich im Zivilisationsprozess fortgesetzt und sich verändert. Doch das Grundmuster, mit dem Schutz vor dem Bedrohenden gesucht wird, ist gleichgeblieben: Die mimetischen Verhaltensweisen wurden durch magische Praktiken und durch rationelle Arbeit ersetzt. Nichtsdestotrotz sind magische Praktiken, Denken und Arbeit Techniken der Angleichung, kontrollierte Mimesis, mit denen der Kreislauf der Gewalt nicht durchbrochen wird. Der Umstand, dass die Natur Subjekt und Objekt der Gewalt ist, setzt sich fort in der Herrschaft des Menschen über den Menschen und schließlich in der Herrschaft des Menschen über seine inwendige Natur.

War die Verhärtung Voraussetzung der Subjektentwicklung, ist die fortschreitende Herrschaft eine Bedrohung der Subjektivität. In den Momenten der inwendigen Gewalterfahrung wird eine Grenze überschritten. Mit diesem Grenzübertritt drohte sich das Subjekt schon immer zu verlieren, weil es dem Ansturm nicht mehr gewachsen ist. „Die Anstrengung, das Ich zusammenzuhalten, haftet dem Ich auf allen Stufen an, und stets war die Lockung, es zu verlieren, mit der blinden Entschlossenheit zu seiner Erhaltung gepaart. (...) Die Angst, das Selbst zu verlieren und mit dem Selbst die Grenze zwischen sich und anderen Leben aufzuheben, die Scheu vor Tod und Destruktion, ist einem Glücksversprechen verschwistert, von dem in jedem Augenblick die Zivilisation bedroht ist“ (Horkheimer & Adorno 1945, S. 40).

Die Prothetisierung gestattete die Identitätsbildung, die im Grunde ein repressiver Schutz unter größter Gefahr war. Solange die Prothetisierung trägt, das Glücksversprechen einlösbar erscheint, ist das fragile Gebilde des Ichs nicht bedroht. Aber im Moment der Erkenntnis der Unmöglichkeit des Glücks, des illusorischen Charakters der Ideale, gewinnt ein anderes Glücksversprechen Raum: Nicht mehr dem Zwang zur Sublimierung, der Repression ausgesetzt zu sein, die das Ich hervorgebracht hat. Da die Prothese die Vorzeit der Prothetisierung als phantasierte Abwesenheit der Repression aufwertet, erscheint diese Vorzeit als das verlockendere und tiefere Glück. Als diese hätte sie ohne die folgende repressive Prothetisierung nicht erscheinen können.

Die medizinisch-technische Prothetisierung trägt die Male dieser ewig wiederkehrenden Urgeschichte: Sie versucht die Versöhnung der Natur, indem das Leiden abgeschafft werden soll als bestimmte Verneinung des Todes. Aber als später Abkömmling des Willens zur Macht, der gegen sich selber gewaltvollen Natur, reproduziert sie blind die Gewalt am und nun auch im Menschen. Und geht gewaltvoll gegen Abkömmlinge der lebendigen Natur vor, die Inseln der Lusterfahrung, da sie Zeuge der Unterwerfung sind und an die unkontrollierte Natur erinnern.

An dieser Stelle greift die zweite Bedeutungsebene des *Eingedenkens der Natur im Subjekt*: Die *Dechiffrierung der Triebnatur* des Menschen als Versuch, der lebendigen Natur eine Sprache zu geben. Damit muss aber getrennt auf Eros und Thanatos eingegangen werden.

In Bezug auf den Eros soll hier Freud gegen Freud zugespitzt werden: Die Triebe sind, als Abkömmlinge des Eros bei Freud in Konkurrenz zur Kultur skizziert worden. Diese Konkurrenz ist jedoch erst dann richtig verständlich, wenn wir auch die Natur als Subjekt und Objekt des Geschehens denken. Die Erfahrung des Triebes und der damit verbundenen Lust lässt eine Ahnung davon aufscheinen, was Versöhnung der Natur mit sich selber bedeuten kann. Entgegen Freuds Annahme ist die Lust nicht vor aller Kultur größer gewesen, sondern als solche nicht existent: Die Lust bezieht ihre Qualität aus der psychischen Repräsentanz einer somatischen Reizquelle. Sie muss eine Erfahrungsqualität sein, die dem Reiz-Reaktions-Schema tierhafter Reaktionen historisch nachgeordnet ist. Während artspezifische Verhaltensweisen, wie etwa das Bultz- und Kopulationsverhalten der Tiere, in der Regel einem festgelegten Schema folgen, die Verhaltensbiologie spricht von einem unbedingten Reiz-Reaktions-Schema, verändert die Variabilität von Objekt und Energiemenge beim Menschen nicht nur die Erfahrung der Bedürfnisbefriedigung, sondern auch die Erfahrung des Bedürfnisses. Auch in der zweiten Natur erscheinen die Bedürfnisse zwar als einem Reiz-Reaktions-Schema folgend, nicht Produkt eines gesellschaftlichen Prozesses, sondern unausweichlich und determiniert, so dass Freud den Menschen als getriebenen konzipieren konnte. Aber in einer sehr zentralen Erlebnisqualität geben sich die menschlichen Bedürfnisse als überformte Natur zu erkennen: In der Lust. Die Lust verweist auf die Sozialisation der menschlichen Bedürfnisbefriedigung. Erst als Produkt einer Vergesellschaftung, als psychisch repräsentierter Reiz, kann der Trieb Lust verschaffen, als Vorlust, als Antizipation der Befriedigung. Nicht die Spannungsreduktion verschafft die Lusterfahrung, sie reduziert nur die Unlust der Anspannung, sondern die Antizipation der Befriedigung entkleidet die Bedürfnisbefriedigung des Zwangscharakters der Natur. „Natur kennt nicht eigentlich Genuß: sie bringt es nur zur Stilllegung des Bedürfnisses. Alle Lust ist gesellschaftlich in den unsublimierten Affekten nicht weniger als in den sublimierten.“ (Horkheimer & Adorno 1945, S. 127). Dem steht der Todestrieb wiederum als jene Naturbestimmtheit gegenüber, in der sich im Menschen die gegen sich selber gewaltvolle Natur äußert. Nicht zuletzt im Hass auf alles Lustvolle, weil es auf die Abstammung der Bedürfnisse verweist. Damit erscheinen die Pole in einem neuen Licht: Eros wird zum Versprechen einer Natur, die Lust und damit Versöhnung mit ihren eigenen Ansprüchen erfahren kann. Der Todestrieb ist die Persistenz der gegen sich selbst gewaltvollen Natur, die alle bisherige Gesellschaft als vor allem Naturhafte erfahrbar macht. „Eingedenken der Natur im Subjekt‘ heißt deshalb beides: die Kritik der instrumentellen Vernunft selbst als Funktion der Selbsterhaltung und die Spurensuche nach dem durch sie Zugerichteten und Verdrängtem, nach den Ansprüchen der lebendigen Natur im Subjekt, den anarchischen Impulsen des Leibes, die unter repressiven Bedingungen nur in verzerrter Gestalt, symptomatisch, wiederkehren.“ (Schmid-Noerr 1990, S. 26).

Mit diesem Verständnis ist das engmaschige Netz aus Vernunft und Natur, Subjekt und Objekt der Gewalt gerade mal beschrieben und noch lange nicht aufgelöst. Zur Geltung gebracht werden können die Ansprüche der lebendigen Natur aber gerade wegen aller Kritik nur durch

ihr scheinbares Gegenteil, das Denken, die Vernunft. „Naturhaft ist sie (die Vernunft, O. D.) als die zu Zwecken der Selbsterhaltung abgezweigte psychische Kraft; einmal aber abgespalten und der Natur kontrastiert, wird sie auch zu deren Anderem. (...) Vernunft (ist) mit Natur identisch und nichtidentisch, dialektisch ihrem eigenen Begriff nach. Je hemmungsloser jedoch die Vernunft in jener Dialektik sich zum absoluten Gegensatz der Natur macht und an diese in sich selbst vergißt, desto mehr regrediert sie, verwilderte Selbsterhaltung, auf Natur.“ (Adorno 1966, S. 285). Der Weg von der Vernunft als Natur zur Idee der Versöhnung führt über die Analyse des „Begriffs“ und des „Denkens“ als Erscheinungsform des mimetischen Impulses.

Der Kritischen Theorie dient der „janusköpfige Begriff des Begriffs“ (Schmid-Noerr 1990, S. 22) gleichzeitig zur Analyse der oben beschriebenen naturhaften Gewaltverhältnisse, die durch Vernunft reproduziert werden, wie auch als Perspektive der Überwindung genau dieser Gewaltverhältnisse. Unter Rückbezug auf den Marxschen Arbeitsbegriff als sinnliche Tätigkeit beschreibt Adorno, dass der Begriff und das Denken sich am Modell der Arbeit, der Gestaltung der äußeren Natur orientieren. „Denken ist (...) vor allem besonderen Inhalt Negieren, Resistenz gegen das ihm Aufdrängende; das hat das Denken vom Verhältnis der Arbeit zu ihrem Material ererbt.“ (Adorno 1966, S. 30). Im Denken wie in der Arbeit wird die Grenze zwischen Subjekt und Objekt manifest: Der Mensch objektiviert die ihn umgebende Natur, er vergegenständlicht sie im eigentlichen Sinn des Wortes, indem er eine Grenze setzte. Die vergeistigte Überwältigung der Natur durch den Begriff folgt der physischen Gewalt und setzt damit die Reproduktion der blinden Herrschaft von Natur über Natur fort. Diese Gewalttätigkeit kann aber nicht durch Ablösung der Begriffe aufgelöst werden – zurück bliebe die mit sich selbst weiterhin nicht versöhnte gewaltvolle Natur. „Die Utopie der Erkenntnis wäre, das Begriffslose mit Begriffen aufzutun, ohne es ihnen gleichzumachen.“ (Adorno 1966, S. 21). Schmid-Noerr übersetzt die emanzipatorische Perspektive, die sich mit dem Verständnis der Vernunft als Natur ergibt, ins Modell der psychoanalytischen Strukturtheorie: Das Organ der Vernunft, „das Ich, ist zugleich eine Instanz der Beherrschung und Verdrängung. Deshalb verwirklicht sich die Vernunft nicht unmittelbar als Durchsetzung ihres Prinzips, sondern mittelbar als Eingedenken des ihr Entgegengesetzten, dem sie entsprang“ (Schmid-Noerr 1990, S. 17). Mit dem Eingedenken ist eine fast rituelle Erinnerung gemeint (ebenda, S. 24), als historische, wie als erfahrbare. Als historische wird im Begriff wie im Denken die Angst erinnert, die vor der unbearbeiteten, uninterpretierten Natur bestand. Da der Begriff und das Denken den Zwangsmechanismus der Natur reflektieren, bieten sie auch den erfahrbaren Ausweg: Durch Identifizieren richten sie das Objekt zu, gleichzeitig sind sie die „Auflehnung gegen die Zumutung jedes Unmittelbaren“ (Adorno 1966, S. 24). Damit aber setzen Denken und der Begriff die Zwangsverfasstheit der Natur fort und heben sie auf, weil sie der Protest gegen diese sind: „Unversöhnlichem Denken ist die Hoffnung auf Versöhnung gesellt, weil der Widerstand des Denkens gegen das bloß Seiende, die gebieterische Freiheit des Subjekts, auch das am Objekt intendiert, was durch dessen Zurüstung zum Objekt diesem verloren geht“

(ebenda, S. 31). Wenn auch der Keim der Versöhnung im Denken und seiner begrifflichen Ordnung angelegt ist, so produziert es doch auch den Schein von Identität. „Sein Schein und seine Wahrheit verschränken sich“ (ebenda, S. 17). Im Bewusstsein der Zurüstung muss der Blick geschärft werden für den Widerspruch des Objekts gegen eben jene Identifizierung. „Der Widerspruch ist das Nichtidentische unter dem Aspekt der Identität“ (Adorno 1966, S. 17). Damit wird vom Objekt über den Begriff auf das Subjekt zurückverwiesen. Mit der Anerkennung des Widerspruchs verschafft sich eine weitere Bedeutung des Eingedenkens Geltung: Die Aufhebung der Grenze zwischen Außen und Innen, Subjekt und Objekt für den Moment des erkennenden Denkens. Die Prothese ist als Objekt Teil des Selbst und ist es eben auch nicht. Als Begriff wie als Erfahrung ist die Prothese an einer Grenze angesiedelt: Sie bringt die Grenze hervor, macht sie erfahrbar und ist die Bedingung der Möglichkeit ihrer Reflexion. Als konkret-empirisches Eingedenken stellt sich die Frage nach der historisch-besonderen Zurichtung des Objekts durch das Subjekt, im Falle der Transplantationsmedizin der Zurichtung des menschlichen Körpers. Über beides gibt der Begriff Auskunft, der vom konkreten abstrahiert und damit doch das, was nicht im Begriff aufgeht, über das Leiden zur Sprache bringt: Das Nichtidentische.

In letzter Konsequenz wird der Erkenntnisprozess vom Objekt auf das Subjekt umgelenkt. Sowohl die Lektüre der bisherigen Ergebnisse zur Transplantationsmedizin, als auch die Methodik der empirischen Studie muss sich daran messen lassen, ob es gelingt, in der Beschreibung die Zurichtung zu erkennen.

2. Grenzerfahrungen: Der prothetisierte Körper

Im Folgenden sollen die im ersten Kapitel beschriebenen Aspekte der Subjektentwicklung Grundlage für die Betrachtung von Transplantationserfahrungen sein. Der im ersten Kapitel eingeführte Begriff des Prothesengottes gestattete ein Verständnis der Zivilisations- und der Individualentwicklung als Prozess der Hervorbringung und Beschädigung des Subjektes durch Prothetisierung. Der Prothetisierungsprozess vermittelt sich dem Individuum als Trennung von Selbst- und Objektrepräsentanzen, als Grenzerfahrung.

Wie der Begriff der Prothese, so changiert auch der Begriff der Grenzerfahrung. Er bezeichnet gleichermaßen die Erfahrung einer Bedrohung durch konkrete oder befürchtete Grenzverletzungen, wie den Schutz durch die erfahrene Grenze als Abgrenzung oder Begrenzung. Insofern kann der Begriff der Grenzerfahrung zur empirischen Konkretisierung des analytischen Begriffs des Prothesengottes dienen: Als Begriff, der die Hervorbringung und Beschädigung von Subjektivität durch Prothesen in sich aufhebt und einen empirischen Zugang gestattet.

Die Darstellung der psychosexuellen Entwicklung aus dem ersten Kapitel wird im Folgenden vorausgesetzt. Sie ist der Hintergrund, um die Begriffe Körperbild und Körperschema zu entwickeln. Ausgehend von den Bestimmungen des Körpers soll der Zusammenhang zum Prothetisierungsprozess hergestellt werden: Dabei steht die Bedeutung des Anderen und des Körpers als Prothese (2.1) im Vordergrund, als Voraussetzung der Selbst- und Fremderfahrung. Die Grenzerfahrungen als erfahrene Grenze und Grenzverletzung werden im Anschluss (2.2) gewürdigt. Hieran schließt die Erfahrung einer Durchdringung von Prothesen als weitere Dimension der Grenzerfahrung an.

2.1 Der Andere und der Körper als Prothese

Die körperliche Identität ist sowenig voraussetzungslos wie das psychische Ich. Auch der Körper, wie er sich dem erwachsenen Subjekt vermittelt, ist Ergebnis eines Prozesses der Beschneidung. Mit der Folge, dass auch die körperliche Identität eine zwiespältige ist.

Warsitz hat die Analogie zur Ichentwicklung gesehen und in Anlehnung an den Narzissmythos eine beständige Bedrohung der körperlichen Identität konstatiert: „Laut Orakel durfte sich Narziss nicht erkennen, weil er es dennoch tat, hatte er den Preis des Lebens zu entrichten für das Erleben der körperlichen Identität.“ Denn: „Diese (körperliche Identität, O. D.) scheint (...) eine verletzliche Identität zu sein, mühsam aufgerichtet auf einer Wunde, deren Ursprung selbst der Erinnerung entzogen scheint.“ (Warsitz 1983, S. 34). „(...) die Identifikation mit dem Spiegelbild droht die so gewonnene Identität gleich wieder zu zerstören (...)“ (ebenda). Narziss eignet sich nicht nur als Bild dafür, dass Gewinn und Verlust körperlicher Identität eng beieinander liegen. Mit dem psychoanalytischen Narzissmuskonzept kann auch verstanden werden, warum dies so ist.

Der Gegenstand der Psychoanalyse ist – ob sie sich mit körperlichem oder psychischem Leiden befasst – das verzweifelte Bemühen um Selbsterhaltung. Das Ich wurde dabei erkennbar als ein beständig bedrohtes, um Einheit ringendes Gebilde. Das psychoanalytische Verständnis körperlichen Handelns orientiert sich an dieser Erkenntnis. Mit dem Wissen um die Fragilität der körperlichen und psychischen Einheit kommt der Verdacht auf, dass die Münze, mit der die Selbsterhaltung durch Transplantation gezahlt wird, das Selbst sein könnte und die körperliche Identität.

Erste psychoanalytische Bemühungen zur Differenzierung des Körpererlebens gruppieren sich um die Begriffe „Körperschema“ und „Körperbild“. Anhaltspunkte für die Beschäftigung und die Begriffswahl boten neurologische und psychiatrische Arbeiten zu Störungen der Körperwahrnehmung bei Hirnläsionen. So stand am Anfang der Auseinandersetzung die Erfahrung der Verletzlichkeit körperlicher Identität.

Pick, dem der Begriff des Körperschemas zugeordnet wird, widmete sich in seinen einschlägigen Arbeiten vornehmlich den bizarren Körperwahrnehmungen von Patientinnen (1907). Er beobachtete bei einer Reihe von Patientinnen die mehr oder weniger stark ausgeprägte Unfähigkeit, eigene Körperregionen zu finden. Eine 55-jährige Patientin wird von ihm ausführlich beschrieben. Von den wiedergegebenen biographischen Daten sei hier berichtet, dass die Patientin in zwei Ehen verheiratet war und insgesamt neunmal niederkam. Acht der Kinder verstarben an einer unbekanntem Krankheit, ein Sohn aus zweiter Ehe lebt. Die Patientin entwickelte eine starke Gedächtnisschwäche mit progredientem Verlauf, sowie eine Sehschwäche. Beide Präsentiersymptome bestanden zum Zeitpunkt der Untersuchung etwa zwei Monate. Pick berichtet den Ausspruch der Patientin: „Wenn ich das ganze Leben überblicke und die vielen Kinder, dann habe ich eine entsetzliche Schwäche der Augen und des Kopfes.“ (Pick 1907, S. 2). Pick untersucht die Patientin und stellt eine eigentümliche Orientierungsstörung fest: Die Kranke greift häufig bis zu 20 cm daneben (ebenda, S. 3). Stiche mit einer Nadel in ihren Körper kann sie nicht lokalisieren. Aufgefordert, eine Körperregion zu zeigen, äußert die Patientin nach erfolgloser Suche: „Ich habe es verloren.“ (ebenda).

In Versuchen variierte Pick die Bedingungen, hielt er etwa der Patientin die Arme fest, so war es dieser gänzlich unmöglich, die Lage der angesagten Körperregion zu identifizieren. Zunächst begründet Pick diese Unfähigkeit seiner Patientin durch die „Dissoziation oder Isolierung von Wort- und Objektvorstellungen“ (ebenda, S. 14). Diese Dissoziation kann teilweise von den Patientinnen durch Bewegungen kompensiert werden (ebenda, S. 7), in diesen Fällen wird der Körperteil nach einiger Zeit doch noch gefunden. Ist diese Kompensation nicht möglich, wird unter Umständen am Körper des Untersuchers die gesuchte Region ausgemacht. Pick betont, es handele sich um eine Störung der optischen Vorstellung des Körpers (ebenda, S. 17). Da das „optische Vorstellungsbild des Körpers“ (ebenda, S. 13), bzw. das „Raumbild des Körpers“ (ebenda, S. 12) Störungen unterworfen war, die durch bestimmte Handlungen kompensiert werden können, nahm Pick drei unterschiedliche Qualitäten der Orientierung am

Bild des Körpers an, die von ihm als aufeinanderfolgende Entwicklungsschritte im Sinne einer Reifung konzipiert worden sind: „(...) die ersten Anfänge des körperlichen Ichs setzen sich aus den taktilen und kinästhetischen Empfindungen des Kindes zusammen, allmählich werden diese von den optischen Anschauungsbildern unseres Leibes ersetzt und verdrängt, bis sich schließlich das in den Sehraum hinein konstruierte Vorstellungsbild unseres Leibes vollständig an deren Stelle setzt. Von diesen optischen Vorstellungsbildern erfolgt nun normalerweise die Autotopographie, wie man die Orientierung am eigenen Körper nennen könnte.“ (ebenda, S. 10). Die durch taktile Reizung entwickelte Repräsentanz des Körpers wird im Zuge der Entwicklung durch eine optisch gewonnene Repräsentanz des Körpers abgelöst. An dieser orientiert sich der Mensch, etwa bei Bewegungen in einem konkreten Raum, beim Passieren einer Tür, bei der Umrundung eines Hindernisses und ähnlichem. Aber auch bei der Orientierung am eigenen Körper. Der Verlust dieser Orientierung können Picks Patientinnen durch den Rückgriff auf kinästhetische und taktile Reize ausgleichen, bedienen sich dabei aber eines basalen, kindlichen Musters der Orientierung. Pick hat mit diesen Beobachtungen die Grundlage für das Verständnis des Raumbildes des Körpers geliefert, welches später von ihm unter Bezugnahme auf die Neurologen Head und Holmes (1911-12) ausdrücklich als Körperschema bezeichnet worden ist (Pick 1922, S. 311)¹⁷, das Wissen um die Lage und Position des Körpers im Raum, der einzelnen Körperteile zueinander und zu anderen Körpern.

Die individuelle Entwicklung des Körperschemas ist bei Pick noch wenig aufgeklärt. Es ist aber der Begriffsdefinition Picks nach unabhängig von dem, was oben als Bedeutungslandschaft des Körpers (s. 1.1) bezeichnet worden ist¹⁸. Auch lassen die von Pick berichteten Äußerungen der Patientin, vor allem der Zusammenhang von Gedanken an ihre verstorbenen Kinder und dem Schwinden der Sinne, aus heutiger Perspektive nicht mehr zu, einzig eine Hirnläsion anzunehmen. Das Körperschema ist die neuronale Repräsentation des organischen Körpers. Damit bildet es die Grundlage der individuellen Körperwahrnehmung. Die Dynamik, die bei der Patientin den zu vermutenden innerpsychischen Konflikt möglicherweise mit dem körperlichen Symptom verbindet, kann mit dem Pickschen Begriff nicht verstanden werden.

Mit dem dynamischen Verständnis von Körperlichkeit und Psyche beschäftigten sich im Anschluss vornehmlich psychoanalytische Autoren. Wegen der Rückbindung an die oben ausge-

¹⁷ Erstaunlicherweise taucht der Begriff des Körperschemas in der häufigst zum Beleg zitierten Arbeit von Arnold Pick „Über Störungen der Orientierung am eigenen Körper“ nicht ein Mal auf.

¹⁸ Hier ist auch ein Grund zu finden dafür, dass die Embodiment-Forschung hier nicht Thema wird. Das Picksche Entwicklungskonzept, wie auch seine Vorstellung von der Ausbildung räumlicher und auf den eigenen Körper bezogener Wahrnehmungen, ist dem von Piaget entworfenen Akkomodationsprozess zur Ausbildung von Körperschemata sehr nahe (Piaget 1937; Reif 1988). Hier hätten sich Anknüpfungspunkte ergeben. Die an Piagets Konzept anschließende und über ihn hinausweisende Embodiment-Forschung (Thelen, Schöner, Scheier, Smith 2001) hält eine Reihe von interessanten Forschungsergebnissen über die Entwicklung einer Vorstellung vom eigenen Körper bereit. Früh wurde das Emodiment Konzept auch herangezogen, um chronische Erkrankungen als Verkörperlichung von sozialen Beziehungen zu verstehen (Radley 1984). Die Embodiment-Forschung ist für eine Auseinandersetzung mit der Sozialität des Körpers sehr fruchtbar. Allerdings ist ihr vornehmster Gegenstand in jüngerer Zeit die Verschränkung von kognitiver und neuronaler Entwicklung, angeregt durch neue Erkenntnisse zur Plastizität des Gehirns. Da der weitere Gang der Untersuchung zu einem Verständnis der Subjektivität und des Körpers unter Prothesenbedingungen führen soll, war aber eine Beschränkung der Literatur notwendig.

fürte Subjektwerdung sind diese Modelle hier von besonderem Interesse. Freuds Auseinandersetzung mit der Entwicklung einer körperlichen Identität ist – trotz des Stellenwertes der sexuellen Sensationen für die Ich-Entwicklung – randständig geblieben. Wie Anzieu (1985) ausweist, kann sich der Versuch, die Subjektwerdung als eine Grenzerfahrung zu erfassen, auf Freuds berühmte Beschreibung berufen: „Das Ich ist vor allem ein körperliches, es ist nicht nur ein Oberflächenwesen, sondern selbst die Projektion einer Oberfläche.“ (Freud 1923, S. 253; s. o. Kap. 1.1). Anzieu ergänzt diese Textstelle um eine Nachbemerkung Freuds, die nur in der englischsprachigen *Standard Edition* zugänglich ist: „Das heißt, das Ich leitet sich letztlich von körperlichen Gefühlen ab, hauptsächlich von solchen, die auf der Körperoberfläche entstehen.“ (Freud zit. nach Anzieu 1985, S. 114). Mit Freud kann der Beginn der Subjektentwicklung in der durch taktile Reizungen ausgelösten Ausbildung einer Körperoberfläche gesehen werden, einer „Grenzfläche“ (Anzieu 1985, S. 110), für deren neuronale Repräsentation Pick den Begriff Körperschema verwendet hat. Wie verhält sich dieses Körperschema zum Freudschen Entwicklungsmodell?

Die erotische, wie auch die narzisstische Besetzung des Körpers nehmen bei Freud gleichermaßen eine zentrale Rolle bei der Ausbildung eines individuellen Körpers und eines Ichs ein. Die Beantwortung der aufgeworfenen Frage nach dem Verhältnis von psychosexueller Entwicklung und Körperschema stößt auf Schwierigkeiten in der Freudschen Narzissmustheorie. Weiter oben haben wir bereits gesehen, wie die individuelle Bedeutungslandschaft des Körpers durch Erotisierung entsteht. Dieser Erotisierung gehen in der Freudschen Konzeption zwei andere Entwicklungsstadien voraus. „Die Äußerungen der sexuellen Triebe sind von Anfang an zu erkennen, aber sie richten sich zuerst noch auf kein äußeres Objekt. (...) Das Stadium heißt Autoerotismus, es wird von der Objektwahl abgelöst.“ (Freud 1912-13, S. 109). Eine wichtige Entwicklungsepisode tritt aber zwischen diese beiden Stadien der erotischen Objektwahl: Der Narzissmus¹⁹. Dabei erfüllt er eine Funktion, die bisher nicht gewürdigt wurde: „In diesem Zwischenstadium (...) haben die vorher *vereinzelt* Sexualtriebe (des Autoerotismus oder primären Narzißmus, O. D.) sich bereits zu einer *Einheit* zusammengesetzt.“ (Hervorhebung O. D.). In der Freudschen Konzeption ist der Autoerotismus die Vorzeit der Ichentwicklung und erst der Narzissmus konstituiert das Ich als Einheit (ebenda, S. 109). Diese Sicht bringt ein Problem mit sich, das für die folgende Forschungsfrage relevant wird.

Der Autoerotismus ist in der Freudschen Konzeption ein objektloser Zustand, in dem sich das Ich als Liebesobjekt selber genügt. Wie oben (Kap. 1.1) beschrieben werden die Kompensationsversuche, für die der Narzissmus steht, durch Mangelerfahrungen ausgelöst: Der Säugling phantasiert sich im (sekundären) Narzissmus als vollständig, um die aus einer Mangelerfahrung resultierende Bedrohung auszugleichen. Und bringt dabei die Vorstellung von sich selbst als einheitlichem Ich hervor. An dieser Stelle knirscht es im Scharnier der beiden Stadien: dem Ich. Die Selbstgenügsamkeit des Autoerotismus kollidiert damit, dass von einem Selbst,

¹⁹ Ergänzt werden sollte, dass der hier beschriebene Narzissmus in der Freudschen Terminologie ein sekundärer ist, der den primären Narzissmus (welcher mit dem Stadium der Autoerotismus zusammen fällt) ablöst.

einem Ich, wie rudimentär auch immer, im Freudschen Sinne noch gar nicht gesprochen werden kann. Wenn das Ich durch den sekundären Narzissmus konstituiert wird, bei Freud also im Autoerotismus ohne Anderes auch kein Eigenes besteht, gerät die Annahme eines Ichs als Ziel libidinöser Strebungen hierzu in Widerspruch (vgl. Fn 2). Das zweite Problem hängt weniger mit der Terminologie zusammen, legt aber die sich in der unklaren Begrifflichkeit offenbarenden Reibungspunkte der Entwicklungstheorie offen. Nehmen wir an, es bestünde eine Instanz, die nicht das psychoanalytische Ich ist, die aber den Libidohaushalt verwaltet und ausschließlich den Körper libidinös besetzt – wie fragmentiert auch immer dann Objekt und Instanz sind. Für andere Objekte bliebe, so Freud, keine Energie übrig, sie hätten damit keine psychische Realität. Gegen diese Annahme spricht einiges. Unplausibel ist es anzunehmen, das Kind hätte zu irgendeiner Zeit einen Sinnesapparat nur für die lustvollen Äußerungen des eigenen Körpers. Die unlustvolle und auch die lustvolle Reizung des Körpers wird von Außen und Innen auf den Säugling einströmen, hierzu gibt es keine Vorzeit. Bereits oben (Kapitel 1.1) ist daraufhin gewiesen worden, dass die Wahrnehmung einer objektlosen, paradiesischen Zeit der Selbstgenügsamkeit möglicherweise erst durch die sich anschließende, lebensnotwendige Prothetisierung entsteht, da die Prothese als Hinzufügung die Phantasie einer unverletzten Vorzeit hervorbringt. Wie auch immer das frühe Ich gestaltet ist, es wird von Außen und Innen dazu genötigt, sich mit Reizen zu beschäftigen. Auch wenn es nicht zwischen Fremd und Eigen unterscheiden kann, bleibt es unverständlich, wie das Kind all den auf es einströmenden Sinnesreizen und Mangelbefahrungen entgehen soll: Der Körper ist ein Erfahrungsorgan, mit dem Reize wahrgenommen werden. Die narzisstische Kompensation, bei Freud auf ein späteres Stadium verlegt, ist ja der Nachweis der Omnipräsens des Mangels. Vielleicht erleichtert ein anderer Zugang das Verständnis des Verhältnisses von autoerotischem Ich und einheitlichem Ich des Narzissmus: Woraus resultiert der sekundäre Narzissmus? Freud deutet an, aus welchen Quellen der Säugling seinen Narzissmus bezieht, führt den Gedanken aber nicht zu Ende: „Wenn man die Einstellung zärtlicher Eltern gegen ihre Kinder ins Auge faßt, muß man sie als Wiederaufleben und Reproduktion des eigenen, längst aufgegebenen Narzißmus erkennen.“ (Freud 1914, S. 157). Begleiten wir diesem Gedanken ein Stück des Weges: Damit wäre der Narzissmus des Säuglings nicht zuletzt das Ergebnis einer narzisstischen Besetzung des Säuglings durch die Eltern, die es dem Kind ermöglicht, nicht mehr nur undifferenzierten Sinneseindrücken ausgesetzt zu sein, sondern als das ganze Ich, als das er sich im elterlichen Blick erkennt, äußere und innere Objekte zu gewichten und als Liebesobjekte zu wählen. Diese narzisstische Aufladung ist nicht nur die Voraussetzung für die folgende psychosexuelle Entwicklung, die oben dargestellte individuelle Geschichte der Objektwahl. Sie ist bereits diese Objektwahl, und die Objekte sind gleichermaßen narzisstisch wie erotisch besetzt. Die elterliche Pflege schafft lustvolle Sensationen, die es dem Kind gestatten sich als vollständig zu erleben. Das Körperschema ist eine sich entwickelnde Vorstellung des Körpers, die in der liebevollen Pflege der Eltern ihren Anfang nimmt und die es gestattet, Sinneseindrücke zu strukturieren. Diese Überlegungen haben Konsequenzen für die

anschließende Forschungsfrage: Die Annahme eines Autoerotismus als objektlosem Zustand beinhalten die Idee von Narziss und Eros als Tages- und Nachtgestirne, von denen das eine verschwindet, wenn das andere in Erscheinung tritt. Hier soll der Narzissmus weiterhin als Organisation eines Bildes des ganzen Körpers verstanden werden. Allerdings leitet er einen Prozess ein, in dem die bisher gleichberechtigt nebeneinander stehenden äußeren und inneren Objekte getrennt werden, und der damit einen ersten Schutzwall gegen die einstürzenden Sinnesreize konstituiert. In einem sehr engen Geflecht wird immer das Maß an lustspendenden Objekten aufgesucht, das durch die Einheit des Körpers in der narzisstischen Spiegelung ermöglicht wurde, bzw. wird der Abzug der erotischen Besetzung von der Objektwelt zwingend, wenn diese mangels narzisstischer Identifikation unstrukturiert auf das Ich einzustürmen drohen. Für dieses Geflecht von Narziss und Eros spricht auch der von Freud gesehene Zusammenhang beider Besetzungsarten: „Wir sehen im Groben einen Gegensatz zwischen der Ichlibido und der Objektlibido. Je mehr die eine verbraucht, desto mehr verarmt die andere.“ (Freud 1914, S. 141). Bedeutsam wird dies im Folgenden wegen der Desexualisierung, die mit einer narzisstischen Besetzung des Ichs oder innerer Objekte zusammenfällt. Eine Verschiebung im Mischungsverhältnis von Narziss und Eros soll als Hinweis auf die Bedrohung der Subjektivität verstanden werden. Die Vorzeit der narzisstischen Spiegelung hätte damit – als Zeit rückwirkend phantastisierter Vollkommenheit – verlockenden und – als Erinnerung an die Vorzeit der Individualisierung mit der unstrukturierten Reizflut – bedrohlichen Charakter.²⁰

Die konzeptionellen Schwierigkeiten bei Freud können an dieser Stelle nicht befriedigend behandelt werden. Es muss hier genügen, dass die Ausbildung des Körperschemas an der spiegelnden Würdigung des kindlichen Körpers hängt. Interessant ist ein Verständnis des Zusammenhangs der Erotisierung des Körpers zum Körperschema. Das Verständnis der Dynamik zwischen beiden ist für das Verständnis der Wirkung der Transplantation notwendig.

Am bekanntesten sind die Ausführungen von Schilder, der zum Körperschema das Körperbild eingeführt hat (Schilder 1923; Hartmann & Schilder 1930; Schilder 1950). Schilder rezipierte in seinen Studien zunächst den Begriff der Autotopographie (Schilder 1923, S. 29 f.) von Pick. Beibehalten wird von ihm auch die Vorstellung von der Entwicklung des Körperschemas (ebenda, S. 13). Allerdings ist der Stellenwert des Körperschemas ein anderer. Es handelt sich nicht nur um eine bloße Abbildung des Körpers, sondern bereits um eine, die hinsichtlich der Wertigkeit einzelner Körperteile differenziert ist (Schilder 1923, S. 85). Dabei nimmt er in Tradition Freuds eine Beteiligung „narzisstischer Libido“ bei der Körperschemabildung an (Schilder 1923, S. 87). Die ungleiche narzisstische Besetzung wird von ihm verantwortlich gemacht (1923, S. 86) für die unterschiedlichen psychischen Repräsentationen des Körpers im Schema. Gelenkt wird seine Aufmerksamkeit durch Phantomerlebnisse der Patienten mit traumatischen Amputationen: Deren verlorene Extremitäten sind in der Empfindung immer noch präsent, allerdings sind nicht alle Regionen des verlorenen Körperteils gleichermaßen

²⁰ Diese Ausführung variiert eine von Türcke (2002) für den traumatischen Wiederholungszwang und die Vorzeit des Lustprinzips angestellte Überlegung.

repräsentiert: „Einer der Untersuchten gab ganz präzise an, er habe zunächst am Phantomfuß Knöchel, Zehen und Ferse gespürt.“ (Schilder 1923, S. 27). Schilder überlegt, dass das „Phantombild selbst (...) ja schon der Ausdruck der Liebe zum eigenen Körper (ist), des Unvermögens auf die Integrität des Körpers zu verzichten.“ (Schilder 1923, S. 28). „(...) es wird gefragt werden müssen, ob nicht das Bild, das man vom eigenen Körper mit sich herumträgt, bei Störungen narzißtischer Art von Bedeutung ist.“ (ebenda).

In späteren Schriften beschäftigt er sich intensiv mit der unterschiedlichen energetischen Besetzung des eigenen Körpers. In Anlehnung an den psychoanalytischen Begriff der Imago verwendet er den Begriff des „body image“ (1950). Das Body Image ist im deutschen Sprachraum als Körperbild eingeführt worden²¹. Das Körperschema begreift Schilder als Grundlage der Entwicklung des Körperbildes, wie das gespiegelte einheitliche Bild des Körpers Bedingung der psychosexuellen Entwicklung ist. Mit dieser Entwicklung geht das Körperschema im Körperbild auf. Dies wird von ihm auch energetisch begründet, denn eine narzisstische Besetzung des Körpers gibt der Mensch trotz der Erotisierung Zeit seines Lebens nicht auf: „The image of the human body means the picture of our own body which we form in our mind, that is to say the way in which the body appears to ourselves.“ (Schilder 1950, S. 11).

Grundlage für das Körperschema ist nach Schilder der Narzissmus des Kleinkindes, der aber für ihn ein bemerkenswertes Wesen hat. Die narzisstisch-autoerotische Orientierung am eigenen Körper bedeutet nicht, dass der Säugling nicht in der Lage ist, äußere Objekte wahrzunehmen: „It is (...) senseless to say that for the newborn child only the body exists and the world does not.“ (ebenda, S. 123)²². Aber alle Erfahrung steht unter dem Vorzeichen der anfänglichen Ungeschiedenheit von Körper und Außenwelt. Das Körperbild ist – damit über Körperschemas hinausgehend – erotisiert: „The stage of narcissism is followed by an autoerotic stage in which the libido is concentrated in parts of the body which have special erotic significance.“ (ebenda, S. 119).²³ Der Körper ist narzisstisch und erotisch besetzt²⁴. Auf

²¹ Bei der Übersetzung dieses Wortes ging die Bedeutung des Imaginären als Bestandteil des Körperbildes verloren (vgl. Joraschky 1995, S. 36). Der Begriff Body Image betont die Permanenz frühkindlicher Erfahrung und deren Bedeutung für die körperliche Interaktion des Erwachsenen. Auch ist in ihn die Erkenntnis eingegangen, dass frühe Objekte wie auch der eigene Körper des Säuglings – der Imago (Freud 1912, S. 80) – grundsätzlich narzisstisch und erotisch besetzt werden. Trotzdem soll im Folgenden zum besseren Verständnis der eingeführte Begriff des Körperbildes verwendet werden.

²² An diesem Punkt geht Schilder deutlich über Freud hinaus, der dem Säugling im Stadium des primären Narzissmus und Autoerotismus keinen Weltbezug zuerkennt (s. o.).

²³ Hier schleicht sich bei Schilder eine begriffliche Unebenheit ein, die zugunsten der Untersuchungsfrage geglättet werden soll. Nach Freud ist der Autoerotismus als Entwicklungsstadium uranfänglich (Freud 1914, S. 142). Schilder verwendet den Begriff der Autoerotik hier wahrscheinlich nicht zur Bezeichnung einer Entwicklungsperiode, sondern der Objektwahl des Säuglings im Anschluss an ein narzisstisches Entwicklungsstadium. Diese Vermutung wird auch nahe gelegt durch seinen eigenen Hinweis im angegebenen Zitat, da nur in der dem Narzissmus folgenden Entwicklung verschiedene und unterschiedene Körperregionen („parts of the body“) relevant werden.

²⁴ Die narzisstische Besetzung des Körpers ist die Basis für ein relationales Bild des Körpers. Und wenn wir Schilder an dieser Stelle folgen, dann verstehen wir die Fähigkeit, etwa Werkzeuge oder andere Erweiterungen des menschlichen Körpers in das Körperschema einzufügen, als ein Erbe narzisstischer Besetzungen: Die Dinge werden in Bezug gesetzt zum Körper, sie erfüllen den Zweck der Vervollständigung des Körpers und sind immer – beim Erwachsenen auch – narzisstisch besetzt. Auf dieser Grundlage können diese dann als Mittel zum Zweck der Welt- und Lusterfahrung eingesetzt werden.

das Mischungsverhältnis kommt es im Folgenden an. Die erotische Besetzung bestimmt die Erscheinungsweise des Körpers, im Erleben und in der Interaktion mit der Welt. Schilder betont die Bedeutung der erogenen Zonen als Grenzregionen, allesamt sind sie Körperöffnungen, die „neither world nor body“ sind (ebenda, S. 124). Die Erkundung an diesen Schwellen zur Welt, das Empfinden von Sensationen auf den Schleimhäuten, gestattet die schrittweise Scheidung (ebenda, S. 125) zwischen Innen und Außen, fremd und eigen. Erotische und narzisstische Besetzungen sind in einer Pendelbewegung miteinander verbunden, der Körper wird als *ganzer* sexualisiert und – weil diese Sexualisierung zur psychischen Repräsentation der Objekte führt, die in ihrer Summe das Ich ausmachen (vgl. Kap. 1.1) – individualisiert.

Die Überlegungen zur Libidoökonomie werden von Schilder ausgeführt an Beispielen verschiedener primärer oder sekundärer Erkrankungen. Einen Eindruck vermittelt die Schilderung eines Patienten E. M. Dieser litt nach Schilder unter einer Fixierung an infantilen Sexualzielen, die sich in einer Reihe von körperlichen Funktionsstörungen und hypochondrischen Ängsten, insbesondere in Bezug auf den Intestinaltrakt äußerten. Dieser von Schilder als Neurastheniker vorgestellte Patient verfügte als Erwachsener über ein Körperbild, das durch die inszestuöse Aufmerksamkeit der Eltern gebunden wurde. „(...) he had acquired an increased interest in his body-image, and this increase was partially due to the interest taken by the parents in his body in general and in his genital and anal region.“ (Schilder 1950, S. 134). Diese Aufmerksamkeitsbindung wurde durch die erwachsene Ichstruktur des Patienten abgewehrt, wobei die Erotisierung der analen Körperregion fortbestand und so nach Schilders Angaben zur Störungen des Körperbildes beitrug. „Ego-ideal and ego do not want the pre-genital sexuality; they fight against the satisfaction which comes from the organs overloaded with infantile sexuality.“ (ebenda, S. 135). Schilder spitzt seine These so weit zu, in neurotischen Strukturen von Erwachsenen generell – also mit oder ohne Körpersymptom – den symbolischen Ausdruck für das Fortbestehen eines infantilen Körperbildes zu sehen (ebenda, S. 137). Einen organischen Niederschlag findet dieses infantil-strukturierte Körperbild erst, wenn es zu einer Desexualisierung kommt. Was heißt das? Bei diesem Modell steht das Freudsche Libidokonzept Pate. Da Freud mit dem Libidobegriff einerseits den psychischen Vorgang des Begehrens bezeichnet, aber eben andererseits eine konkrete physische Energie, nimmt Schilder an, dass die Aufladung eines Organs einen physiologischen Niederschlag haben muss. Die zwei Arten der Besetzung des Körpers – erotisch und narzisstisch – wirken unterschiedlich auf die psychische Struktur zurück. Schilder bemüht zum dynamischen Verständnis das Beispiel der Hypochondrie. „Hypochondria is a fight against narzissistic libido; the individual defends himself against the libidinous overtension of the hypochondriac organ; he tries to isolate the diseased organ, to treat it like a foreign body in the body-image.“ (Schilder 1950, S. 142). Das hypochondrische Symptom ist dann Folge einer narzisstischen Zentrierung, eine Vervollständigung, die im erkrankten Organ isoliert wird. Wir können an dieser Stelle bereits spekulieren, dass auch die isolierte narzisstische Besetzung auf die Bedrohung hinweist, die das Subjekt zur narzisstischen Besetzung nötigt.

Im Umkehrschluss soll eine körperliche Erkrankung Auswirkungen auf den Energiehaushalt der Libido haben, womit Schilder das Auftreten von Entwicklungskonflikten bei körperlichen Erkrankungen erklärt (ebenda). Gilt: „When we traumatize an organ ourselves, this organ will immediately behave like an hypochondriac organ.“ (ebenda, S. 143), dann ist der Rückzug der sexuellen Energie auf den Körper bei organischen Erkrankungen ein narzisstischer Restitutionsversuch. Die Seele, die nach dem von Freud bemühten Dichter Balduin Bählamm, im Falle des Zahnschmerz nur noch in des Zahnes dunkler (kleiner) Höhle anzutreffen ist, illustriert diesen Rückzug von der Welt. Die innerpsychischen Kämpfe, die der organischen Erkrankung auf dem Fuße folgen, werden als versuchte Begrenzung der durch die körperliche Bedrohung notwendig gewordenen narzisstischen Restitution verstehbar. Der Narzissismus ist in diesem strukturellen Sinne (und nicht als Entwicklungsphase), als Rückhalt der Energie durch Besetzung ausschließlich des Ichs, also als Libidostauung (Freud 1914, S. 151), zu begreifen. Diese Stauung geht aber, wie oben bereits erwähnt wurde, auf Kosten der Objektlibido. Die Libido wird von den in der Sozialisation erworbenen Objekten abgezogen und dem Ich zugeschlagen, um es als Ganzes zu erhalten. Wenn auch mit Vorsicht formuliert, so kann bereits hier die Wirkung der narzisstischen Restitution als Entindividualisierung verstanden werden. Das Subjekt erhält sich auf Kosten der erotischen Objektbesetzung und damit der Subjektivität. Und so ahnt man, was der Tod Narziss bedeutete: Mit dem Rückzug der psychischen Energie von der Welt der Objekte droht das Subjekt zu verschwinden.

Die zusammenfassende Formulierung Schilders bringt dies auf einen begrifflichen Punkt: „In this respect, the organic symptom may be designated centripetal and the psychogenic symptom centrifugal.“ (Schilder 1950, S. 145). Kippt das Mischungsverhältnis von narzisstischer Besetzung des Ichs und erotischer Besetzung der Welt der Objekte, das den Einzelnen als Subjekt auszeichnet, bedroht entweder das Begehren die Einheit des Körpers, wie etwa das inzestöse Begehren in Schilders Beispiel, weil es mit der übermäßigen Besetzung einer Körperregion das schutzlose Einstürmen von Sinnesreizen erinnert. Oder die narzisstische Restitution raubt der sexuellen Besetzung ihren Anteil, lässt keine subjektive Lebensäußerung als energetische Entäußerung mehr zu.

Das Gefühl des Körpers als intaktem Gebilde ist keinesfalls eine natürliche Angelegenheit, im Gegenteil ist dieses Erleben das Ergebnis der elterlichen Fürsorge, der zentripetalen Kraft. Die sich anschließende erotische Besetzung des Körpers erinnert die Vorzeit der Prothetisierung, ist Versprechen und Bedrohung zugleich. Als Verweis auf die Vorzeit setzt Eros zentrifugale Kräfte frei. Gelenkt werden beide Besetzungsarten durch die elterliche Pflege des kindlichen Körpers, die lustvolle Interaktion mit den vervollständigenden und Befriedigung verschaffenden Objekten: Auch hier ist das einprägsamste Beispiel das Stillen des Säuglings. Es ist die erotische Kommunikation mit Anderen und die Vervollständigung des Selbst. Die Körperbesetzung ist im Grunde die Besetzung von interaktionellen Körperhandlungen, da die ersten Kontakte sich an die körperliche Befriedigung anlehnen und auch die folgenden, nicht mehr direkt der körperlichen Befriedigung dienenden Interaktionen, ihr Modell in den frühen kör-

perlichen Interaktionen haben. So kann im ganzen und erotisierten Körper der materielle Kern von Subjektivität gesehen werden. Mit der narzisstisch-zentripetalen Besetzung des Körpers soll die drohende Vorzeit der Individualisierung abgewehrt werden, für die dann auch der erotisch-zentrifugale Körper steht. Ist die zentripetale Kraft zu stark, fällt das Subjekt zusammen. Narziss konnte leben, weil er sich als Ganzes wahrgenommen hat, er musste sterben, weil er nichts anderes mehr wahrnehmen konnte. Narziss verliebte sich in sein Spiegelbild und mit dieser Selbst-Erkenntnis gewann er sich in seiner ganzen Gestalt. Narziss' Tod war der vollständige Abzug der Libido von der Welt der Objekte zugunsten seiner Selbst.

Die körperliche oder sprachliche Kommunikation mit Anderen, das Aushandeln der Körpergrenzen in der Interaktion, hat eine große Bedeutung bei der Bestimmung des Mischungsverhältnisses: „But what persons around us do with their bodies is also of enormous importance“ (ebenda). Körperbilder, so Schilder, kommunizieren miteinander, ob als Teil oder im Ganzen. (ebenda, S. 138). Damit kann für den weiteren Gang der Überlegungen festgehalten werden, dass sich in der körperlichen Kommunikation das Mischungsverhältnis von narzisstisch-zentripetalen und erotisch-zentrifugalen Kräften wiederfindet (ebenda, S. 168). Verletzungen des Körpers wirken durch den energetischen Betrag, den ihre narzisstische Kompensation kostet, entindividualisierend. Die Bedingungen, unter denen ein erotisches Begehren zur Bedrohung des körperlichen Einheitserlebens wird und die narzisstische Vervollständigung notwendig macht, sollen noch aufgeklärt werden. Bei diesem Verständnis hilft die kommunikative Präsenz des Körpers. Die Erotisierung bezieht nicht nur die Orte der unmittelbar lustvollen Sensationen am Körper mit ein, sondern alle Regionen des Körpers: Beispielsweise kann die Hand Ausdrucksorgan eines Begehrens sein, als Nehmende kann sie orales Begehren, als Verweigernde kann sie anale Begehren aktiv erfüllen.²⁵

²⁵ Hierauf weist Dolto hin (1984, S. 50), deren Arbeit zum Körperbild später noch kurz, aber im Grunde nicht ausreichend gewürdigt werden kann. Auf eine Differenzierung der Begriffe Körper und Leib kann an dieser Stelle ebenfalls nicht eingegangen werden. Die hier skizzierte kommunikative Herstellung von Körpergrenzen und Subjektivität findet sich in dem Begriff der Zwischenleiblichkeit von Merleau-Ponty wieder. Es ist der Körper, „der das Gemurmel der Erscheinungen aufkommen, es dann wieder verstummen läßt und mich in die Fülle der Welt wirft.“ (Merleau-Ponty 1964, S. 23). Vorbereitet wird dieses Erleben der Fülle durch eine Körperlichkeit, die nicht selber in Erscheinung treten kann. Die deutsche Sprache gestattet eine Unterscheidung des Körpererlebens mit dem Begriff des Leibes abzubilden. Der Körper ist abgeleitet vom lateinischen Wort des *Corpus*, der Leiche oder des Leichnams, ein Sprachgebrauch, der sich erst im 13. Jahrhundert im Mittelhochdeutschen durchsetzte. *Corpus* löste den althochdeutschen Begriff des Leibes ab, welcher sich aus „Lib“, für Leben, ableitete (vgl. Bergmann 1996, S. 84). Körper bezeichnet den wahrgenommenen Körper, den Körper als Objekt von Wahrnehmung. Mit Leib wird das Subjekt von Wahrnehmung bezeichnet, der Ort, an dem Wahrnehmung vorbereitet wird. Mit Merleau-Ponty kann dieses Verständnis präzisiert werden: Der Leib „kann mich am Wahrnehmen hindern, ohne seine Zustimmung kann ich nicht wahrnehmen; im Augenblick des Wahrnehmens verschwindet er und die Wahrnehmung ergreift ihn niemals dann, wenn er wahrnimmt. Wenn meine linke Hand meine rechte berührt und ich mit meiner rechten Hand die linke Hand, die gerade berührt, bei ihrer Arbeit überraschen will, so mißlingt diese Reflexion des Leibes auf sich selbst immer im letzten Augenblick: In dem Augenblick, in dem ich mit meiner rechten Hand meine linke spüre, höre ich im gleichen auch auf, meine rechte Hand mit meiner linken zu berühren. (...) mein Leib nimmt nicht wahr, er ist gleichsam um die Wahrnehmung herum gebaut, die durch ihn hindurch ans Licht kommt (...).“ (Merleau-Ponty 1964, S. 24). Der Körper als Objekt der Wahrnehmung kann diese Lücke nicht schließen. Erst die leibliche Kommunikation, die „Zwischenleiblichkeit“ gestattet die Erfahrung meiner Selbst. Mit Merleau-Ponty gesprochen, bereitet der Leib das Erleben als Körper vor, er selbst wird aber erst erfahrbar durch den Anderen: „Wenn es (das Sichtbare, O. D.) sich hat einfangen lassen von einem seiner Fragmente, so ist das Eingefangensein prinzipiell erreicht und das Feld steht offen für andere Narzisse, für eine „Zwischenleiblichkeit“. Wenn meine linke Hand meine rechte berühren kann, während sie Berührbares betastet, und sie diese andere während ihres Berührens berühren, ihr Tasten auf sich zurückbeziehen kann, warum sollte ich dann, wenn ich die Hand eines Anderen berühre, in ihr nicht auf dasselbe Vermögen der Vermählung mit Dingen stoßen, auf das ich bei mir selbst gestoßen bin?“ (Merleau-Ponty 1964, S. 185).

2.2 Erfahrbare Grenze und Grenzverletzung

Kehren wir noch einmal zur Frage nach dem Preis der Transplantation zurück und stellen sie neu: Welcher Preis muss entrichtet werden, um den Körper als Ganzen zu erhalten? Allgemein, zunächst nicht nur in Hinblick auf die Transplantation, ist der energetische Preis für den ganzen Körper das erotische Begehren. Der ganze Körper und das Begehren sind Kennzeichen der Individuation, des Hervorgehens des Subjekts aus den vervollständigenden Gewalterfahrungen der Sozialisation. Der begehrende Körper, aufgehoben im Körperbild, bedroht den ganzen Körper. Beide halten die Erinnerung an die Vorzeit der Individuation wach. Die Spurensuche nach dem Verdrängten und Zugerichteten führt über das Begehren und die Lust. In den Momenten des Begehrens wird die Vorzeit der Individualisierung erinnert und bedroht den Körper als Ganzen. Wo das Begehren sich einen Raum nehmen kann, seinen Ausdruck im Körper finden kann, ist das Subjekt nicht bedroht durch die sich im Begehren äußernden verdrängten und unterdrückten Impulse. Wo die Handlung nicht auf erotisches Begehren, auf die Lust, sondern auf Vervollständigung drängt, ist das erotische Begehren für den ganzen Körper gefährlich geworden. Sichtbar wird die Bedrohung in der körperlichen Kommunikation.

Das vorgestellte Entwicklungskonzept zum Körperschema und Körperbild kann nachvollziehbar machen, wie Körperhandeln bei somatischen, psychosomatischen oder funktionellen Erkrankungen und bei neurotischen Störungen als restitutive körperliche Interaktionserfahrung verstanden werden kann. Wenn im Folgenden die Beschädigung von Subjektivität erforscht werden soll, kann das über die Einordnung der Restitutionsversuche versucht werden: Richtet sich die Restitution noch an die Welt der Objekte, wird mit der Prothese das Begehren substituiert, oder muss das Heil in der narzisstischen Prothetisierung gesucht werden, um die drohende Fragmentierung abzuwenden?

Innerhalb der psychoanalytisch-psychodynamischen Diagnostik gibt es ein Verständnis der Grenzziehung, das sich für das Verständnis der Körperverwendung heranziehen lässt. Das Ziel, die lebensgeschichtlichen Bedingungen aufzuzeigen, die immer wieder aufs neue bestimmte, kommunikativ hergestellte Grenzerfahrung notwendig machen, kann mit einer Strukturdiagnostik erreicht werden. Wenn in der Freudschen Psychoanalyse von Struktur gesprochen wird, gilt der Gedanke zunächst dem Bild vom Reiter und vom Pferd. Das Verhältnis verschiedener psychischer Instanzen, des Ichs, des Es und des Über-Ichs, soll mit dem Strukturbegriff anschaulich gemacht werden. Wieviel Kraft kann der Reiter, das Ich, dem Pferd, dem Es, durch Techniken der Beherrschung entwenden? Jene Phänomene, die auf die Dynamik zwischen den Instanzen zurückzuführen sind, sollen als psychische Struktur erklärbar werden. Der hier interessante Strukturbegriff zielt dagegen auf den Reiter, auf die Struktur des Ichs. Also auf die in der Entwicklung ausgebildeten Möglichkeiten des Ichs, das Begehren zu integrieren. Mit anderen Worten: Ist das Ich in der Lage, die Körperinseln zu einem gemeinsamen Binnenraum zusammenzufügen, in dem sich das Begehren äußern und durch Interaktion realisieren kann, ohne die gesamte Kartographie des Ichs durch den Sturm des Begehrens zu gefährden? Vor der beispielhaften Betrachtung soll zunächst der Zusammenhang von inner-

der beispielhaften Betrachtung soll zunächst der Zusammenhang von innerpsychischer Struktur und Körperhandeln beschrieben werden.

Die Strukturdiagnostik der körperlichen Kommunikation gestaltet sich schwierig. Die Erfahrung der psychoanalytischen Therapie ist, dass ähnliches Körperhandeln unterschiedliche Funktionen haben kann und unterschiedliche energetische Besetzungen im Hintergrund stehen können. Die hypochondrische Verwendung des Körpers kann die Inszenierung des Begehrens sein, die Darstellung des begehrenden Körpers oder das Ergebnis eines narzisstischen Restitutionsversuches, die Begrenzung in einem Körperteil. Ein jüngerer Versuch der Unterteilung von Körperhandeln ist von Küchenhoff vorgelegt worden.

Küchenhoff orientiert sich an einem früher (Küchenhoff & Warsitz 1993) formulierten Verständnis des Ausschlusses einer psychischen Repräsentation als Schutz des gesamten Ichs. Das Körpersymptom bekommt hierbei den Charakter eines Kitts oder Bandes (Warsitz 1983, S. 38), das die auseinander driftenden Inseln des Körpers zusammenhält. Der „Versuch, diesen ‚Rahmen‘, der die Trümmer beisammenhält zu präzisieren, oder das Band, das die durchhängenden Fragmente (...) verbindet, (...) zu benennen“ kann auf die „Selbst-Konzepte der ichpsychologischen Psychoanalyse“ zurückgreifen (ebenda). Küchenhoff versucht die kategoriale Fassung der bedrohten Struktur. Er stellt sich die Frage, „(...) wann der Körper, wann das Körpererleben zum ‚Container‘ werden kann oder muß, weil das Containing in der intersubjektiven Beziehung als nicht mehr ausreichend erlebt wird.“ (Küchenhoff 2000, S. 145). Anknüpfungspunkte bieten die körperlich kommunizierten Beziehungsangebote. „Bei der klinischen Beurteilung (von Körperinszenierungen, O. D.) gilt es immer zu überlegen, ob das äußere Objekt gefordert, benutzt oder gebraucht werden kann oder ob es als bedrohlich oder bedroht erlebt wird, so dass es nicht belastet werden darf (...).“ (Küchenhoff 2000, S. 147). So fragt Küchenhoff nach den strukturellen Bedingungen, die eine Objektverwendung des eigenen Körpers, wie etwa in hysterischen Körpersymptomen aber auch bei autoaggressivem Verhalten, notwendig machen. Küchenhoff erfasst vier Stufen der Körperinszenierung, also der Fähigkeit, das, „was ich in mir an Repräsentationen habe, in eine Beziehung (wie vollständig oder unvollständig, wie verzerrt auch immer) einbringen“ zu können (Küchenhoff 2000, S. 147). Dabei versucht Küchenhoff eine Einteilung entsprechend der Strukturachse (Achse IV) der OPD (Arbeitsgruppe OPD 1996, S. 154 f.), die zwischen einem Niveau guter Integration, mäßiger Integration, geringer Integration und einem desintegriertem Niveau unterscheidet.

Bei desintegriertem Strukturniveau erkennt Küchenhoff die Objektverwendung des Körpers als Bemühen, die Unfähigkeit zur Erfahrung von Außen und Innen und zur Trennung von Selbst- und Objektrepräsentanzen zu kompensieren (ebenda, S. 149). Einprägsamstes Beispiel ist ein autoaggressives Verhalten, wie das Zufügen von Schnitten in die Haut oder die Verbrennung von Hand- und Fußsohlen (ebenda, S. 155). Küchenhoff erkennt in diesen körperli-

chen Inszenierungen den Wunsch, durch die Schmerzerfahrungen an der Körpergrenze das Gefühl der Abgegrenztheit und Selbst-Kohärenz herzustellen. Diese „Selbstkonstitution durch den Körper“ (ebenda, S. 159) versucht mit dem Schmerz eine Zentrierung, die durch eine mangelhafte oder nicht vorhandene innerpsychische Grenzziehung nicht gelang.

Bei einer gering integrierten Struktur stellt Küchenhoff die Fähigkeit zur Trennung der Repräsentanzen fest, allerdings geht er von einem Defizit der Verbindung der durch Repräsentanzen aufgehobenen Erfahrung aus. Im Hintergrund dieser psychischen Struktur steht, so schreibt Küchenhoff, ein „brüchiges Netzwerk“ (ebenda, S. 149), dessen Verbindung gefährdet oder unterbrochen ist, „wodurch mehrere Bühnen abgespaltener Beziehungsinszenierungen entstehen.“ (ebenda). Gemeint ist damit, dass eine integrierende Leistung des Ichs nicht möglich ist, das Begehren mit dem ganzen Körper nicht gelingt. Küchenhoff illustriert dieses brüchige Netzwerk mit dem Körperhandeln eines Patienten, der sich systematisch der Reihe nach die Fingernägel abbeißt. Der aggressiv-verfolgende Affekt wird nicht gegenüber der Person geäußert, die gemeint ist, sondern der Körper wird zum Stellvertreter dieser Person. Der Körper ist so eine Prothese des begehrten Objekts geworden. Der Patient, so berichtet Küchenhoff, realisiert, dass sich hier ein eigener Affekt in seinem Verhalten gegenüber seinem Körper äußert, der einem anderen Erlebnisbereich entzogen bleibt (ebenda, S. 152). Der Affekt bleibt dem Patienten unzugänglich, nicht aber, dass hier ein innerpsychischer Konflikt seinen Ausdruck findet. Küchenhoff bezeichnet dieses Körperhandeln als „Beziehungsinszenierung am eigenen Körper“ (ebenda, S. 159). In einer weiteren Differenzierung dieser „Beziehungsinszenierung am eigenen Körper“ ist bedeutsam, ob es sich um eine Spaltung oder eine Dissoziation handelt: „Bei Spaltung nehmen wir noch einen Ich-Anteil an, der um den Widerspruch zwischen den Inszenierungen weiß, auch wenn er persönlich nicht mehr zu bewältigen ist.“ (ebenda). Dies ist im oben genannten Beispiel der Fall. „Bei der Dissoziation wird (...) diese potentielle Verbindung ebenfalls durchschnitten, dann sind die Erfahrungsbereiche getrennt.“ (ebenda).

Die „Objektprovokation durch Körpersymptome“ ist ebenfalls ein Körperhandeln bei einer gering integrierten psychischen Struktur. Diese Beziehungsgestaltung über den Körper soll nach Ansicht Küchenhoffs das Objekt dazu zwingen, eine Containerfunktion wahrzunehmen (ebenda, S. 159), also der Ort zu sein, an dem der zerstückelte Körper als ganzer Körper erlebt werden kann. So sind selbstschädigende Verhaltensweisen als Objektprovokationen zu verstehen, die sich an ein Gegenüber richten und dieses zu einer Reaktion, wie etwa der Hilfe oder dem Entsetzen, provozieren sollen. Hier ist zum einen an offene Selbstverletzung zu denken, häufig in leichten Formen als oberflächliche Schnitte mit scharfen Gegenständen in die Haut, aber auch an schwere Verletzungen, die sich Patienten selbst zufügen, wie etwa Verbrennungen, tiefe Einschnitte in den Körper oder Verätzungen. Im Phänomen ist diese Körperhandlung zunächst nicht von der desintegrierten psychischen Struktur zu unterscheiden. Dies gelingt besser, berücksichtigt man, dass dieses Körperhandeln sich an eine Person richtet. Dies ist deutlich bei verdeckteren Formen dieser Körperverwendung zu sehen, die ebenfalls als Objektprovokation zu verstehen sind, etwa heimliche Selbstverletzungen, die

Patienten sich durch Manipulationen am Körper zufügen und damit den Arzt konsultieren. So verunreinigen Patienten Wunden, die sich in Folge chronisch entzünden oder führen etwa durch Kontakte mit Reinigungsmitteln chronische Reizungen der Haut herbei. Die Prothese dient der narzisstischen Vervollständigung.

Die Ebenen der guten und der mäßigen Struktur fasst Küchenhoff zusammen, da bei beiden Begehren – bewusst oder unbewusst – repräsentiert sind. Das Begehren kann in den Beziehungen zu Objekten realisiert werden (ebenda, S. 148). Küchenhoff versteht damit das körperliche Symptom und auch das Körperverhalten vor dem Hintergrund einer gut oder mäßig integrierten Struktur als „Signifikant“ des Begehrens (ebenda). Eine hysterische Lähmung kennzeichnet in der Unfähigkeit, die begehrte Situation aufzusuchen, immer noch das Begehren, das sich auf diese verwehrte Situation richtet. Eine Patientin kann den innerpsychischen Konflikt aus sexuellem Begehren einerseits und einer rigiden Sexualmoral andererseits durch die Lähmung eines Beines lösen. Energetisch wird die Libido gebunden und es findet sich ein realer Grund, die begehrte Situation nicht mehr aufsuchen zu können. Trotzdem wird durch die Lähmung immer noch das Begehren bezeichnet. Als „Inszenierung einer Botschaft durch den Körper“ wird dieses körperliche Handeln verstanden, da es „eine unbewußte Botschaft an das Objekt“ birgt. Wie die „Beziehungsinszenierung am eigenen Körper“, so ist die „Botschaft durch den Körper“ zum einen Kennzeichen der Trennung von Selbst- und Objektrepräsentanzen und zum anderen Ausdruck des Begehrens. Das Körpersymptom ist eine Prothese des Begehrens.

Als Zusammenfassung soll die vorher angestellte Überlegung zu Libido und Subjekt um die Unterteilung der Körperhandlung sensu Küchenhoff ergänzt werden. Einen schematischen Überblick gibt Abbildung 1. Die „Inszenierung einer Botschaft durch den Körper“ und die „Beziehungsinszenierung am eigenen Körper“ lassen sich gegenüber der „Objektprovokation durch Körpersymptome“ und der „Selbstkonstitution durch den Körper“ abgrenzen. Die beiden erstgenannten Handlungen haben den Beziehungserhalt zum Objekt als Ziel der Inszenierung. Also geben sie implizit Auskunft über die Anerkennung der Grenzziehung und die erotische Besetzung eines äußeren Objekts. Im genannten Beispiel für die Beziehungsinszenierung bei gering integriertem Strukturniveau, des Abkauens von Fingernägeln, wird deutlich, worin der Unterschied zur Objektprovokation bei gleichfalls gering integriertem Strukturniveau besteht. Die Hand wird zum Verfolgten, der Mund zum gefährlichen Verfolger, der aggressive Impuls bleibt im Körper gebunden, ist aber ein erotischer Impuls. Die Körperhandlung bezieht ihre Energie aus einem strafenden und verfolgenden, man kann annehmen: anal-erotischen Impuls. Betrachten wir die Symptombildung in der Dichotomie von prothetisiertem Begehren versus vervollständigenden Prothesen, dann stellt sich die Zuordnung folgendermaßen dar: Im Hintergrund der Inszenierung einer Botschaft durch den Körper und der Beziehungsinszenierung am eigenen Körper steht das erotische Begehren, das Körperteil ist eine Prothese des Begehrens. Anders bei der Selbstkonstitution durch den Körper und der Objektprovokation

durch Körpersymptome. Eine Objektprovokation durch Körpersymptome versucht, den eigenen Körper oder ein äußeres Objekt zur dringend benötigten, vervollständigenden Prothese zu machen, die den Zusammenhalt garantiert. Das Körperhandeln ist also nicht Ausdruck eines erotischen Begehrens, weder des äußeren Objektes noch des eigenen Körpers, sondern des Bemühens um zentripetalen Zusammenhalt.

Abbildung 1

Strukturqualität nach OPD	Körperhandeln nach Küchenhoff	Vorherrschende Besetzung des Körperteils
Gut integriertes Strukturniveau	Inszenierung einer Botschaft durch den Körper	Prothese des Begehrens
Mäßig integriertes Strukturniveau		
Gering integriertes Strukturniveau		
Gering integriertes Strukturniveau	Objektprovokation durch den Körper	Vervollständigende Prothese
Desintegriertes Strukturniveau	Selbstkonstitution durch den Körper	

Das Ziel der vorliegenden Studie ist ein Verständnis des Subjekts unter den Bedingungen der Organtransplantation. Die von Küchenhoff entwickelte Strukturdiagnostik hatte Körperhandeln zum Gegenstand, das ein primär psychisches Leiden im Hintergrund hat. Die Komplementarität von psychischem Konflikt und Erkrankung gibt einen ersten Fingerzeig, wie es weitergehen kann. Unabhängig von der Genese der Erkrankung gibt das Körperhandeln Auskunft über die Prothetisierung, mit der entweder ein innerpsychischer Konflikt oder eine organische Erkrankung kompensiert werden kann. Das Körperhandeln informiert über die gerade noch vorhandene Struktur, mit der ein primärer oder sekundärer psychischer Konflikt gelöst werden kann. Kann das erotische Begehren seinen Ausdruck finden, oder ist der narzisstische Gebrauch des Körpers notwendig, um den ganzen Körper zu erhalten?

2.2.1 Prothesen des Begehrens

In der Bezeichnung der Konversionssymptome als „Inszenierungen einer Botschaft durch den Körper“ findet ein Begriff Verwendung, der die Analogie mit einem Schauspiel, einem Theaterstück beinhaltet. Freud hat sich ebenso dieses Bildes bedient, die Hysterie als Inszenierung begriffen, die mit wechselnden Akteuren wiederholt werden kann. Seinen Bericht von der Behandlung der Emmy von N. schließt er mit dem Hinweis, dass die Patientin „(...) mit vielen anderen Ärzten dasselbe Stück aufgeführt (hatte), wie mit mir.“ (Freud 1895, S. 162 Fn). In der Erkenntnis des unbewussten Sinngehaltes insbesondere der Konversionssymptome liegt einer der Fortschritte der Freudschen Hysteriebehandlung. Auch wenn er selber zum Zeitpunkt der Behandlung der Emmy von N. über das psychoanalytische Verständnis des Geschehens

nicht verfügte – „Ich weiß, dass kein Analytiker heute diese Krankengeschichte ohne ein mitleidiges Lächeln lesen kann.“ (ebenda, Zusatz von 1914) – so ist ihm doch bereits die Einsicht in den Symbolgehalt der Körperhandlungen gelungen: den Symptomen „ist das Eine gemeinsam, dass sie ursprünglich oder fortdauernd in einer aufzeigbaren Verbindung mit Traumen stehen, für welche sie in der Erinnerungstätigkeit als Symbole eintreten.“ (Freud 1895, S. 152). Freud beschreibt eine Vielzahl an Symptomen, unter denen Emmy von N. vor der Behandlungsaufnahme litt. Die auffälligsten waren Lähmungserscheinungen, sowie ein Tick, in bestimmten Situationen unwillkürlich zu schnalzen und zu stottern. Das Ausbleiben der Regel trat als weiteres körperliches Symptom hinzu. Darüber hinaus beobachtete er eine Reihe von Zwangshandlungen mit rituellem Charakter.

Für die Dauer der Behandlung suchte Freud Emmy von N. etwa zweimal täglich auf. Bei diesen Konsultationen massierte er die Patientin, um ihr Linderung der teilweise schmerzhaften Symptomatik zu verschaffen. Die Erzählungen der Patientin ermöglichten ihm das Verständnis der Symptome. Er versuchte diese jeweils auslösenden Situationen zuzuordnen, die von ihm als Aktualisierung eines lebensgeschichtlichen Traumas verstanden wurden. Als auslösende Situation wird von ihm der unerwartete Tod des Ehemannes der Patientin in ihrem Beisein erwähnt. Die gesellschaftlichen Konventionen und das Gefühl mütterlicher Pflicht gestatteten der Patientin nicht, eine neue Beziehung einzugehen, die ihr auch eine sexuelle Befriedigung verschaffen konnte. Die biographische Einordnung gelingt Freud an dieser Stelle nicht, man darf aber vermuten, dass die sexuelle Erziehung der Zeit beim Zustandekommen der Symptome eine große Rolle spielte (ebenda, S. 118 Fn).

Im Ansatz können wir bereits die Vorstellung von einer energetischen Aufladung des Körperteils erkennen, ein Verhältnis von erotisch-zentrifugaler und narzisstisch-zentripetaler Bewegung, die im Körperhandeln zum Ausdruck kommt. Ein Körperteil wird Ausdrucksorgan des Begehrens, welches das Bild des ganzen Körpers bedrohen würde. Durch die energetische Aufladung kann vom Bein als einer Prothese mit Eigensinn gesprochen werden. Die Symptome der Emmy von N. beschrieb Freud als Ausdruck des sexuellen Begehrens, das sich in Folge gesellschaftlicher Konventionen und familiärer Verpflichtungen nicht realisieren konnte. So kontrastierte das hysterische Verhalten auffälligst mit dem Erscheinen der Patientin in gewöhnlichen Situationen: „(...) sie war, wenn nicht im hysterischen Zustande, gemessen, fast steif in ihren Ausdrucksbewegungen.“ (ebenda, S. 147). Die rituellen Handlungen schützten die Kinder, denen gegenüber sich die Patientin zu dieser Lebensführung verpflichtet fühlte, vor den durch die Versagung ausgelösten aggressiven Affekten. Freud erkannte in den Symptomen die Inszenierung des Begehrens der Emmy von N.

Blind war Freud zu dieser Zeit für seine eigene Beteiligung an dem Stück, das dort aufgeführt worden ist. Als Therapeut hat Freud die Rolle, die Emmy von N. ihm zugedacht hat, voll ausgefüllt. Die Patientin präsentierte ihren Körper als Ort ihres verbotenen Begehrens und Freud behandelte den Körper mit der Aufmerksamkeit eines Arztes – oder Liebhabers – mit langen Massagen. Auch kannten die Besucher des Hauses seine Funktion nicht, wie er nach einiger

Zeit mit Erstaunen feststellte (ebenda, S. 159). Er konnte ihnen ebenso als Verehrer erscheinen und damit zumindest im Spiegel der Anderen das Begehren realisieren, das der Patientin innerlich verboten war. Das Körperhandeln der Patientin war Freud eingängig, seine eigene Beteiligung an der Inszenierung noch nicht.

Auf die Weiterentwicklung des Konversionsmodells ist Porsch (1997a) im Rahmen seiner Studie zur inneren Repräsentanz des erkrankten Körpers eingegangen. Zum Verständnis einer eingegrenzten Gruppe von Symptomen scheint sich das Konversionsmodell bewährt zu haben (ebenda, S. 29). Wenn das Symptom wie bei Emmy von N. als symbolische Repräsentanz einer konfliktreichen Objektbeziehung verstanden werden kann, wird von einer Konversion gesprochen. Im Hintergrund steht dabei die Objektverwendung des eigenen Körpers als Prothese eines begehrten Objektes. Dieser Prothetisierungsprozess vollzieht sich aber, und das ist ein entscheidendes Merkmal in Abgrenzung zu den folgenden Objektverwendungen, in einer kommunikativen Situation: „Damit ist der wesentlichste Aspekt der Konversion beschrieben, nämlich die Fähigkeit des psychischen Apparates, beispielsweise unzuvereinbare Wünsche (...) aus dem Bewußtsein zu verbannen und ihnen körpersprachlich und damit sozialkommunikativ einen symbolischen Ausdrucksgehalt zu verleihen.“ (ebenda, S. 32). Der Bezug zur Welt der Objekte gelingt.

Die Inszenierung einer Botschaft durch den Körper setzt gut differenzierte Selbst- und Objektrepräsentanzen voraus. Das Begehren, das sich auf das Objekt richtet, wird unterdrückt, und findet seinen Ausdruck, indem der Körper zum Objekt genommen wird, sich das Begehren in der Verneinung, etwa in der Lähmung, äußert. Das gelähmte Bein bereitet dann mit seinem Eigensinn jene leidvolle Erfahrung, die durch das doch noch zustande gekommene Begehren nur unvollständig aufgewogen wird. Auch bei manchen hypochondrischen Symptomen kann ein neurotisch verschobenes Begehren Anlass der Inszenierung sein. Der Körper wird zum Objekt gemacht und mit dem Wunsch präsentiert, dass sich das eigene Begehren in der Spiegelung des Anderen herstellt. Diese hypochondrische Körperinszenierung unterscheidet sich von den unten noch auszuführenden Hypochondrien mit narzisstischem Charakter (Hirsch 1989b, S. 77).

Wie die Inszenierung einer Botschaft durch den Körper ist die Beziehungsinszenierung mit dem Körper eine Äußerung erotischen Begehrens. Oben ist diese Einordnung mit der Beobachtung Küchenhoffs begründet worden, dass bei beiden die Trennung von Selbst- und Objektrepräsentanzen vollzogen worden ist. Auch findet in dieser Körperverwendung Eros seinen Platz. Dies soll am Beispiel psychosomatischer Erkrankungen dargestellt werden, deren Sinn lange Zeit vornehmlich in der narzisstischen Stabilisierung gesehen worden ist. Diese Annahme wird nicht gestützt durch Porsch's Untersuchung. Er konnte in einer vergleichenden Studie keine Anhaltspunkte dafür finden, dass die vorangegangenen diskutierten Konversions-symptome sich von Symptomen psychosomatischer Erkrankungen i. e. S. hinsichtlich der Objektverwendung abgrenzen lassen. Trotzdem stellte er Unterschiede fest, die hier bedeutsam

sind. Mit Hilfe der Repertory-Grid Methode (s. Kap. 3.2.2) verglich er die Körper- und Objektrepräsentanzen von Patienten mit funktionellen Darmerkrankungen, Morbus Crohn und Colitis ulcerosa. Die beiden letztgenannten Erkrankungen gehören zu den klassischen psychosomatischen Erkrankungen im engeren Sinne, während die erste zu den Konversionssymptomen gerechnet wird. Der deutlichste Unterschied besteht in dem zu objektivierenden organischen Befund bei den klassisch psychosomatischen Erkrankungen. Bei den entzündlichen Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes, Morbus Crohn und Colitis ulcerosa, tritt die Erkrankung häufig nach einem Verlusterlebnis oder einer Trennungserfahrung auf (Rudolf 1993, S. 240). So wurde lange Zeit angenommen, dass das Körpersymptom als narzisstische Stabilisierung, als Ausgleich für das verlorene Objekt diene (vgl. etwa Zepf, Künsbeck, Sitaro 1981). Allerdings wurden in jüngerer Zeit aus der therapeutischen Praxis häufig unbewusst bestehende Trennungsmotive zum Krankheitsverständnis herangezogen. Dies würde eine Interpretation als stellvertretenden Ausdruck des Trennungswunsches im Körperorgan, in diesem Fall also eines Ambivalenzkonfliktes im analen Begehren, der Trennung und Ablösung versus der Kontrolle und Einbehaltung, zulassen. Das Symptom ist eine Beziehungsinszenierung am eigenen Körper. Die Erkrankung würde, triebtheoretisch formuliert, durch die objektlibidinöse Aufladung des Organsystems verursacht.

Porsch stellt bei funktionellen Darmerkrankungen, Morbus Crohn und Colitis Ulcerosa fest: „Es gibt einen generellen Zusammenhang von schwierigen Objektbeziehungen und der Neigung, diese schwierige Objektrepräsentanz im Körper zu verdichten.“ (ebenda, S. 169). Bei den von ihm untersuchten Patienten wurde der Körper zum Objekt einer unbewusst bestehenden konfliktreichen Objektbeziehung zur Mutter oder zum Vater (ebenda, S. 170). Damit stützt er die Einordnung, dass es sich bei den Erkrankungen um die Prothetisierung einer erotischen Objektwahl handelt. Er stellt aber darüber hinaus beiden Gruppen der „chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen (...) eine verstärkte Neigung (fest), die Körperteilrepräsentanzen von den Gesamtkörperrepräsentanzen abzuspalten.“ (ebenda, S. 185).

Die Abspaltung der konfliktreichen Objektbeziehung kann vor dem Hintergrund eines anderen Strukturniveaus verstanden werden. Während die psychische Dynamik etwa bei der hysterischen Lähmung noch verstehbar wird als ein, an einen anderen gerichtetes, wenn auch verdecktes, so doch decodierbares Begehren im Körper, so unterscheidet sich davon die Abspaltung im Körpersymptom. Zwar entspringt die Besetzung vorherrschend einer erotischen Quelle, die Isolierung im Körperorgan kann aber der Stabilisierung des durch das Begehren bedrohten Bildes vom ganzen Körper dienen. Gerade hierin bewies sich die Begrenzungsleistung auf ein Körperorgan. Sie hilft den ganzen Körper gegenüber zentrifugalen Kräften des Begehrens zu sichern. Es ist eine Beziehungsinszenierung mit dem eigenen Körper.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass der im psychosomatischen Symptom zum Ausdruck kommende Konflikt zwischen einem übermächtigen oder nicht repräsentierbaren Objekt und dem dadurch bedrohten Ich besteht. Entwicklungspsychologisch ist die Voraussetzung für ein erotisches Begehren die psychische Repräsentanz des begehrten Objektes. Diese kann aber

einerseits nur in Distanz zum anderen ausgebildet werden, eine gewisse Abwesenheit ist Voraussetzung für die Behebung des Mangels durch Prothetisierung. Andererseits darf der Andere bzw. das Objekt nicht vollständig abwesend sein, da es sonst nicht repräsentiert werden kann. Das psychosomatische Symptom im engeren Sinne ist verständlich als eine besondere Abwehrhandlung, ein somatischer Ausschluss, der das Ich vor dem Konflikt mit dem begehrten, aber übermächtigen Objekt schützt und es deshalb prothetisiert.

2.2.2 *Vervollständigende Prothesen*

Die Unterscheidung des Körperhandelns nach dem zugrunde liegenden Strukturniveau kann sich nicht an der präsentierten Symptomatik orientieren. Wie oben bereits erwähnt, können gleiche Symptome bei unterschiedlichen Patienten Ausdruck strukturell unterschiedlicher Bemühungen zum Schutz des ganzen Körpers sein. Anders als bei den Versuchen, in der psychosomatischen Erkrankung im Körperteil das begehrte Objekt zu prothetisieren, kann ein psychosomatisches Symptom auch den Versuch der narzisstischen Vervollständigung sichtbar machen. Das Mischungsverhältnis von narzisstischer und erotischer Besetzung des Organs wäre entgegengesetzt. Dies wird deutlich, wenn Küchenhoff den Konflikt alexithymer Patienten in die Trias aus narzisstischem Körperbild, unbewusstem Körperbild und Körperschema²⁶ übersetzt. Als alexithym werden psychosomatisch erkrankte Patienten beschrieben, deren Schilderung von Gefühlen und Beziehung, aber auch von körperlichen Symptomen entweder gar nicht gelingt, oder sachlich und ohne emotionale Einfärbung formuliert sind.

„Bei bestimmten psychosomatisch-alexithymen Patienten erscheint die ganze Bewegung von unbewusstem Körperbild, Körperschema und Spiegelerfahrung stillgelegt zu sein. Psychosomatische Patienten scheinen alle drei Dimensionen miteinander zu identifizieren, dabei werden alle drei Dimensionen nach dem Modus des Körperschemas behandelt, die unbewussten Körperbilder gehen dann über den physiologisch erlebten Körper nicht hinaus, die Spiegelerfahrungen bleiben ebenfalls auf der Ebene des Körperschemas stehen, da alle Menschen als völlig gleich angesehen werden, also immer nur das gleiche Schema auch des eigenen Körpers zurückspiegeln. Durch diese Überbetonung des Körperschemas entsteht der sprachlose Körper der psychosomatischen Patienten (...).“ (Küchenhoff 1990, S. 34). Diese Besonderheit der Kommunikation weist darauf hin, dass das Symptom nicht Ausdruck des erotischen Begeh-

²⁶ Küchenhoff rekuriert hier auf eine Unterscheidung, die von Dolto eingeführt worden ist. Ihre von Küchenhoff hier verwendete Unterscheidung ist sehr fruchtbar: Ihr Körperschemabegriff ist inhaltlich sehr nahe an Freud und Schilder formuliert (Dolto 1984, S. 139). Das Kind ist in seinem narzisstischen Erleben Erbe des Narzissmus der Eltern (ebenda, S. 178). Die wesentliche Neuerung ist die Unterscheidung des unbewussten von einem narzisstischen Körperbild. Das unbewusste Körperbild ist das Bild des begehrenden und lustvollen Körpers, der durch Erotisierung humanisierte Körper (ebenda, S. 19 & 65), in dem das Körperschema aufgeht (ebenda, S. 20). Auf diese Erotisierung treffen Kastrationen, bei Dolto ein universeller Begriff, der die Verführung/Versagung durch die Erotisierung in allen psychosexuellen Stadien kennzeichnet. Mit dieser Gewalterfahrung nimmt die Entwicklung des narzisstischen Körperbildes ihren Ausgang, das Spiegelbild des ganzen Körpers (ebenda, S. 135), welches das erotische Bild des Körper zur Verdrängung bringt. Abgeschlossen ist diese Entwicklung mit der ödipalen Kastration, mit der das Ideal-Ich durch das Ich-Ideal abgelöst wird (ebenda, S. 182). Wie das Moi das Je durchkreuzt das Begehren das narzisstische Körperbild. Auch hier ist die Frage, wieviel Begehren vom Bild des ganzen Körper (narzisstischen Körperbildes) getragen werden kann oder wann es zur Fragmentierung des Körpers kommt.

rens ist. Genaugenommen scheint gar kein Begehren möglich, die Energie nahezu vollständig von der Objektwelt abgezogen. Im Einzelfall kann auch hypochondrisches Körperhandeln so verstanden werden. „Ein Aspekt der hypochondrischen Störung scheint (...) zu sein, dass bei den Patienten die unbewußten Körperbilder und das Körperschema gleichsam miteinander vertauscht werden und zwar im Dienste der Abwehr der triebhaften Körperbilder. Hypochondrische Patienten schreiben die narzißtische Beeinträchtigung, die sie erleben, einem verletzten Körperschema zu, eine Beeinträchtigung, die (...) aus extrem negativen kommunikativen Körpererlebnissen in frühester Kindheit, also durch Ausbildung sehr negativer unbewußter Körperbilder zustande kam. Der hypochondrische Patient versucht nun, in der Person des Arztes einen Spiegel zu haben, der Arzt soll ihm seine Gesundheit zurückspiegeln und dadurch der Garant eines heilen Körperbildes werden.“ (Küchenhoff 1990, S. 34).

Bereits in der Beschreibung der erotisch-begehrten Prothetisierung ist auf Hirschs (1989b) Unterscheidung zwischen neurotischer und narzisstischer hypochondrischer Angst hingewiesen worden: „Bei der neurotischen Reaktion können hinter der hypochondrischen Phantasie unbewußte Konflikte stecken; bei der narzißtischen Charakterstörung (...) wird die Hypochondrie im wesentlichen benötigt, um die drohende Selbstfragmentierung abzuwehren (...).“ (ebenda, S. 77). Der Körper in der Hypochondrie wird fragmentiert, um ihn vor der totalen Fragmentierung zu schützen. Der inszenierten Fragmentierung im Körpersymptom kommt damit die Aufgabe zu, das nicht mehr vollständig abzuwehrende Gefühl wenigstens auf eine Region einzudämmen und dadurch abzuwehren: „Durch die hypochondrische Angst wird gerade ein harmonisches narzißtisches Grundgefühl des Einssein mit dem Körper gestört.“ (ebenda, S. 79). Hypochondrische Symptome sind in diesem Verständnis Rückzugsgefechte, während derer eine Bastion aus taktischen Gründen aufgegeben wird, um den verbliebenen Verteidigungsring um so mehr zu stabilisieren.

Energetisch ist der Verlust eines Einheitsgefühls mit Schilder zu verstehen: Aufgrund der frühen Verletzung des Körperbildes bedarf der Mensch einer narzisstischen Stütze. Das zentripetale Bewegungsmoment des Narzissmus und die daraus resultierende Bedrohung der Subjektivität wird dann auf ein Körperteil, auf eine Prothese begrenzt. In der Hypochondrie wird der Körper gleichsam zum Signal der Fragmentierung und zum Schutz davor. Auch kann die Hypochondrie als Objektprovokation verstanden werden. Das Signal richtet sich an die Ärzte mit dem Wunsch, dass durch sie die Vollständigkeit gleichsam zurückgespiegelt wird, um die narzisstische Besetzung generell unnötig zu machen. Über den Blick des Arztes wird das hypochondrische Körpersymptom zur narzisstischen Prothese.

Ein weiteres Motiv der Hypochondrie, den eigenen Körper bzw. ein Körperteil durch die Aufmerksamkeit zu bemuttern, ist von verschiedenen Autoren hervorgehoben worden (vgl. Hirsch 1989b, S. 81). Auch mit dieser Einsicht in den Gehalt der hypochondrischen Erkrankung als symbolische Wiederherstellung der frühesten Körpereinheit zwischen Mutter und Kind, tritt die narzisstische Prothetisierung zu Tage. Richter hat etwa bei Patienten, die an einer Herzneurose litten, die Phantasie gefunden, das Herz sei die nährende Mutter. Damit

wurde das Herz zum Erben der ambivalenten narzisstischen Wünsche gegenüber der Mutter, in der Symbiose mit ihr aufzugehen und sie zu zerstören (Richter 1964).

Die von Menschen mit psychoseformen Krankheiten berichteten Körpererfahrungen weisen diese kompensatorische Vermischung von narzisstischer und erotischer Besetzung nicht mehr auf. Gerade psychotisches Körperhandeln scheint in weit stärkerem Maße der narzisstischen Prothetisierung zu dienen. Hirsch hat darauf aufmerksam gemacht, dass von einem Verlust der Ich-Grenzen als Kennzeichen psychotischer Erkrankung bereits von Tausk 1919 gesprochen worden ist (Hirsch 1989a, S. 3). Psychotisches Körperhandeln könnte verstanden werden als der Versuch, die Grenze zu prothetisieren. Noch die schwersten Abspaltungen im Körpererleben hätten dann protektive Funktion (ebenda, S. 5). Als solcher ist auch das Spiegelmotiv bei psychotischen Erkrankungen verständlich. „Schon frühzeitig wurde in der psychiatrischen Forschung (das) Spiegelzeichen, als pathognostisch für die schizophrenen Störungen angesehen. Die Ich-Diffusion des Schizophrenen ist auch eine, die das Körper-Ich erfaßt; der Kranke erkennt sich im Spiegel kaum noch wieder, der Anblick des eigenen Körpers im Spiegelbild wird deshalb immer neu gesucht. Der Kranke hat kein stabiles imaginäres Körperbild (*Bild des ganzen Körpers, O. D.*), er braucht den Spiegel, um sich immer wieder einer Ganzheitlichkeit seines Körpers zu vergewissern. Wenn das verinnerlichte Spiegelbild aber fehlt, ist der Schizophrene in der Begegnung mit anderen der Inszenierung von unbewußten Körperbildern (dem Begehren, O. D.) ausgeliefert, die sich in der Begegnung immer neu aktualisieren und nicht durch ein einheitliches Körperbild entaktualisiert werden können.“ (Küchenhoff 1990, S. 33). Da kein ganzer Körper das Begehren in eine Form bringt, stürmen undifferenziert die Sinneseindrücke auf den Menschen ein. Dieses Gefühl des Ausgeliefert-Seins, aus dem das Bemühen um die Grenze erwächst, wird in unterschiedlichsten Arbeiten beschrieben. So sind die Körpererfahrungen psychotischer Menschen durch wahnhaftige Entstellungen gekennzeichnet, die mit dem Begriff der Coenästhesien bezeichnet werden (Röhricht 1998a). Darüber hinaus ist in dem hier diskutierten Zusammenhang das Gefühl des Gemacht-Seins und die Phantasie der Existenz eines Doppelgängers von Interesse (Schmoll & Liese 1998), weil sie als Ausdruck einer nicht gelungenen Grenzziehung verstanden werden können. Dass der Mangel, der durch die Prothesen behoben werden soll, in der fehlenden Grenze besteht, soll weiter untermauert werden.

Ergebnisse einer Repertory-Grid Untersuchung an depressiv, im Sinne einer unipolaren affektiven Psychose, erkrankten Patienten (Böker et al. 2000) weisen auf die Bedeutung der Partner als ideale Selbstobjekte zur Kompensation der Depression hin (ebenda, S. 332). Die Grenze zum Partner wird aufgegeben, um sich in der Not zu vervollständigen. Röhricht (1998b) beschreibt die Ergebnisse einer Untersuchung des Körperbildes und Körperschemas akut paranoid erkrankter Patienten: „Die Betrachtung des gesunden Körperschemas ist angesichts der untersuchten Kontrollgruppe (gesunde Normalpersonen) und früherer Untersuchungen (...) durch eine homogene, proportionale Überschätzung der Körperausmaße gekennzeichnet und

damit durch eine Ausdehnung der subjektiven Körper-Ich-Grenze über die somatische Haut-Kontakt-Grenze hinaus. Der Gesunde hat – so betrachtet – mit dieser Grenzverlagerung einen vorgelagerten, äußeren Schutzwall errichtet (mit Symbol- und Alarmfunktion ausgestattetes Körperschema). Schizophren erkrankte Menschen verfügen offenbar nicht über diese Fähigkeit zur kohärenten Ausdehnung des Körperschemas und sind daher den auf sie einwirkenden Außenreizen unmittelbar ausgesetzt.“ (ebenda, S. 95). Das bei psychotisch erkrankten Menschen häufig zu beobachtende Phänomen, sich mit möglichst vielen Kleidungsstücken zu umgeben, bekommt vor diesem Hintergrund den Charakter einer schützenden Körperhandlung. Bei der Interpretation dieser Ergebnisse betont Röhrich den Zusammenhang von Ich-Grenzen und innerer Konsistenz der Persönlichkeit (ebenda, S. 100). So versteht er die psychotische Krise zum Teil als Folge eines regressiven Rückzuges von der Welt der Objekte, „um den drohenden Zusammenbruch der Ich-Konsistenz durch (...) Rückzug einer Ich-Essenz, eines Körper-Kern-Ich zu begegnen.“ (ebenda). Psychotiker „erschaffen sich gleichzeitig durch die neue Körperschemarepräsentanz eine ausgemergelte, kümmerliche Selbstidentität. Das Gefühl negativer Existenz, das sonst das ganze Ich zu besetzen droht, wird also vom Körper gebunden.“ (Benedetti, zit. n. Röhrich 1998b, S. 101).

Das gleiche Ringen um Grenzen beschreibt auch Kohut. Ausgehend von der psychosexuellen Entwicklung als Zusammenfügen der Fragmente des Körpers zu einem Selbst charakterisiert Kohut (1973, S. 99) die Wirkung narzisstischer Störungen des Selbsterlebens. Kohut geht davon aus, dass in der Schizophrenie das Zerfallen des Selbst eine große Rolle spielt. Von der Behandlung dieser Patienten berichtet er, dass sie in dem Bemühen, ihren Zusammenhalt zu gewährleisten „stunden- und tagelang in den Spiegel starren, um sich zu versichern, dass sie noch zusammenhalten. Man kann ihnen zu dieser Zeit auch häufig helfen, wenn man sie stark beim Namen nennt“ (ebenda, S. 100). Eine ähnlich Zusammenhalt vermittelnde Wirkung hat „eine starke physische Bewegung.“ (ebenda). In einer späteren Veröffentlichung berichtet Kohut von einem Patienten, der vor Unterbrechungen der Therapie die Sitzungen mit Beschreibungen verschiedener physischer Empfindungen füllte (Kohut 1977, S. 137). Auch konsultierte er mit wechselnder Symptomatik Ärzte, die er dazu veranlasste, ihm schwerwiegende Behandlungen zu empfehlen. Kohut betont den eigentümlichen Charakter dieser Körperhandlungen, die „nicht durch spezifische unbewußte Wunschphantasien bestimmt (waren)“ (Kohut 1977, S. 100), sondern eine Reaktion auf das Zerfallen des Selbst waren. Die von den Ärzten empfohlenen medizinischen Maßnahmen hatten die Aufgabe, den Körper mit äußeren Techniken wieder zusammenzufügen. Nicht der erotisch aufgeladene Körper wird den Ärzten präsentiert, sondern der Körper, der den Spiegel des ärztlichen Blicks zur narzisstischen Prothetisierung braucht.

Du Bois berichtet aus seiner Untersuchung zum Körpererleben psychotischer Jugendlicher ähnliche Ergebnisse (du Bois 1990). Diese stützen die Annahme, dass körperliche Symptome als Prothese dringend gebrauchte Grenzen herstellen. Er beschreibt hypochondrische Fixierungen, die den Ausbruch psychotischer Erkrankungen verzögert haben (du Bois 1990, S. 101).

„Mit der Somatisierung wurde – vergleichbar mit dem Verhalten von Hysterikern – ein kranker und leidender Körper vorgeführt, der tatsächlich vegetativ auffällig war. Entscheidend war jedoch, dass die Patienten seelisch unbetroffen ‚neben‘ ihrem Körper standen. (...) Es blieb den anderen überlassen, sich Sorgen zu machen. (...) Es handelte sich nicht um Organfixierungen oder um den symbolischen Gebrauch (...) bestimmter Aspekte des Körpers.“ (ebenda, S. 99). Ebenfalls traf du Bois schwere Verzerrungen im Körperschema an. Jugendliche Psychotiker waren „unwillkürlichen Haltungs- und Bewegungsanomalien“ ausgesetzt (du Bois 1990, S. 104). Diese Störungen, wie auch die Depersonalisierungserlebnisse begründet du Bois mit einer konstitutionellen Unfähigkeit der Trennung von Subjekt und Objekt. Auch die Filterung von Körpersensationen, bevor sie ins Bewusstsein eindringen, gelingt nicht: Eine „psychotische Reizoffenheit und Schutzlosigkeit“ (ebenda, S. 105) ist vorherrschend. Du Bois vergleicht in Folge die Objektbeziehung seiner Patienten mit denen von Säuglingen.

Mentzos schildert ebenfalls das häufig auftretende Gefühl der Fremdbeeinflussung insbesondere körperlicher Handlung bei psychotischen Patienten (Mentzos 1992, S. 44). Allerdings zitiert er diese Beobachtungen, um eine genetische Ableitung zu versuchen, die den Realitätsaspekt dieser Wahrnehmung betont. Ihm sind aus der Gegenübertragung Gefühle der Fremdbeeinflussung (Bauchgrimmen, Verunsicherungen, Aggressionen) bekannt (ebenda, S. 45), die er mit der körperlichen Interaktion zwischen den Unbewusstheiten begründet. Da es also eine körperliche Kommunikation gibt, stellt er die Frage, warum diese gegenseitige Beeinflussung als Fremdbestimmung befürchtet wird, welche ich-strukturellen Bedingungen die Körpererfahrungen von psychotischen Menschen bestimmen. Bei der Rekonstruktion dieses Gefühls stößt Mentzos auf Bedingungen, die die Erfahrung des Fremdbestimmten, Eingeegebenen begründen. So erkennt er in der Symbiose aus Mutter und Kind, der Existenz von nur einem Organ, das Urbild der Angst davor, fremdbestimmt zu sein: Die Lungenfunktion wird bis zur Geburt vom mütterlichen Körper erfüllt, die Muttermilch liefert auch immunologische Stoffe, die das Kind erst nach Monaten selbst produzieren kann (ebenda, S. 49). Der Besitzstand des Ichs, so Mentzos, muss ausgehandelt werden. Bei Ausbruch der manifesten psychotischen Erkrankung verwandelt sich ein Bereich des Ichs: Der Körper verliert den Charakter der Ichhaftigkeit. Gegen diese Bedrohung, so nimmt Mentzos an, mobilisiert der Psychotiker Körperphantasien. Psychotische Ängste vermitteln das Gefühl einer „Entprivatisierung des Körperinneren, was einem sehr frühen Zustand des Mutter-Kind-Systems entspricht. „Ihre Körper haben keine Grenzen, keine Haut mehr, andere machten sich an den Eingeweiden zu schaffen.“ (ebenda, S. 74). Dieser Wahrnehmung liegt die Unfähigkeit zugrunde, sich gegenüber Reizen des Körpers, der Umwelt, der intersubjektiven Kommunikation abzugrenzen. Das Ich, unzureichend prothetisiert, droht von den Eindrücken weggespült zu werden und reagiert mit der Alarmfunktion Angst. Coenästhetische Halluzinationen besänftigen die psychotischen Ängste, denn mit dem Symptom wird „(...) die Bedrohung lokalisiert, in den Körper eingesperrt, der sich wieder als abgegrenzt erleben kann.“ (ebenda).

Wie dringend bei diesem Leiden die Prothetisierung gebraucht wird, kennzeichnet auch die Technik, mit der die Gesellschaft den Kranken begegnet. Das von Rohde-Dachser verwendete Bild einer „prothesenfabricierenden Psychiatrie“ kennzeichnet die Bedrohung, die von fragmentiertem Begehren ausgeht (Rohde-Dachser 1979, S. 75).

2.2.3 Durchdrungen von Prothesen

Die Prothetisierung wurde bisher im psychoanalytischen Sinne dargestellt als erotische oder narzisstische Besetzung von Objekten – als ein psychischer Vorgang. Die Prothetisierung als reales Durchdrungen-Sein von Objekten rückt durch die Transplantationsmedizin ins Blickfeld. Ob diese Prothetisierung eine Beschädigung der mühsam erworbenen und psychisch repräsentierten Grenze des Ichs ist, darüber sollen Erfahrungen von Patienten Auskunft geben. Die Beziehung zur Welt der Objekte und die Objektverwendung des Körpers gestattet den Zugang. Hier wird die Erfahrung von Patienten wiedergegeben, die an einer schweren körperlichen Erkrankung leiden. Eingegangen wird wesentlich auf die Erfassung des Körpererlebens und der Krankheitsverarbeitung von Patienten mit chronisch terminaler Niereninsuffizienz. Die Zusammenfassung der Literatur zur Transplantation als Behandlung von terminalem Organversagen wird trotzdem auch auf andere Organsysteme ausgedehnt. Zwar gibt es organspezifische Erfahrungen von Patienten, aber es sind auch solche erkennbar, die unabhängig vom erkrankten Organ gemacht werden.

Ursache des chronischen Nierenversagens sind zum einen Autoimmunprozesse, also die Bildung von spezifischen Antikörpern gegen körpereigenes Gewebe, eine Autoimmunisierung, deren Genese unklar ist. Mit den entzündlichen Erscheinungen an der Niere verursachen Autoimmunerkrankungen gut die Hälfte der Nierenversagen (Muthny & Koch 1997). Daneben kann eine Zystenbildung, Gewebeschädigung in Folge einer Diabetes-Erkrankung oder Persistenz eines akuten Nierenversagens nach einem Schock und Scherzmittelmißbrauch, Ursache der Niereninsuffizienz sein. Mit dem Ausfall der Nierenfunktion kommt es in Folge durch den Ausfall der Hauptfunktion – Filterung harnpflichtiger Stoffe aus dem Blut – zur Flüssigkeitseinlagerung im Gewebe, zur Entgleisung des Elektrolythaushaltes und zu akuten Vergiftungserscheinungen. So wird z. B. Kreatinin, ein Abbauprodukt des Kreatins in der Muskulatur, nicht mehr ausgeschieden. Der völlige Ausfall der Nierenfunktion führt innerhalb weniger Tage zum Tod im Delir. Seit etwa drei Jahrzehnten kann die Niereninsuffizienz durch eine Nierenersatztherapie behandelt werden. Auf eine Diät folgt in der Regel die Reinigung des Blutes von harnpflichtigen Stoffen.

Die beiden Möglichkeiten der Blutwäsche – Hämodialyse und Peritonealdialyse – werden unterschiedlich vorbereitet. Bei der Hämodialyse wird ein Shunt, eine subkutane arteriovenöse Fistel, im Unterarm gelegt, d. h. es wird eine Verbindung zwischen Arterie und Vene hergestellt, an der der Einstich während der Dialyse vorgenommen wird. Er dient der Erhöhung des Blutaustausches, da für die Hämodialyse ein Blutfluss von wenigstens 100 ml pro Minute

notwendig ist. Durch den Einstrom des arteriellen Blutes in die Vene kommt es zu einem erheblichen Druckanstieg (vgl. Kemkes 1985). Diese Fistel erzeugt optische und taktile Empfindungen: Die Adern treten deutlich hervor und viele Patienten haben Angst, sich an dieser Körperstelle zu verletzen, da hoher Blutverlust in kurzer Zeit die Folge wäre. Die kinästhetischen Empfindungen werden durch den Blutfluss ausgelöst, der eine Vibration und ein puls-synchrones Strömungsgeräusch entstehen lässt, das viele Patienten an Maschinengeräusche erinnert. Die Patienten müssen drei- bis viermal die Woche zur eigentlichen Blutwäsche in ein Dialysezentrum. Das Blut wird über den Shunt zu einer künstlichen Membran, der künstlichen Niere, geführt, um es von den harnpflichtigen Stoffen zu befreien. Diese Membran funktioniert wie ein Filter, ist also nur für einen Teil der Substanzen durchlässig, nach dem Prinzip der Osmose. Sind auf der einen Seite der Membran Stoffe in höherer Konzentration vorhanden als auf der anderen Seite, dann wandern diese Stoffe durch die Membran, bis es zu einem Ausgleich der Stoffkonzentration kommt. Diese Blutwäsche ist körperlich sehr anstrengend, auch befindet sich der Patient durch die hohe Konzentration harnpflichtiger Stoffe im Blut vor der Dialyse zumeist in einem Zustand der Vergiftung.

Die Peritonealdialyse wird an dieser Stelle keine ausführliche Würdigung finden. Bei der Peritonealdialyse lässt der Patient aus einem sterilen Beutel etwa zwei Liter einer Dialyseflüssigkeit in einen chirurgisch geschaffenen Austauschraum im Bauch einlaufen. Über das Bauchfell erfolgt dann die Filterung der harnpflichtigen Stoffe aus dem Blut. Die Belastung durch die Peritonealdialyse ist etwas geringer, da eine kontinuierliche Reinigung des Blutes vorgenommen wird. Allerdings führen in der Bundesrepublik nur 5 % (Muthny & Koch 1997, S. 62) der Dialysepatienten eine Peritonealdialyse durch. Die Autonomie der Peritonealdialysepatienten ist bei weitem größer als bei Hämodialysepatienten. Der Wechsel der Austauschflüssigkeit kann eigenständig, zwar zu festen Zeiten, aber an fast allen Orten durchgeführt werden, die ein steriles Einführen des Katheters gestatten. Auch sind die Einschränkungen durch die Vergiftung nicht so ausgeprägt. Aber in diese Studie haben keine Patienten mit Peritonealdialyse Aufnahme gefunden.

Bereits für die Zeit der Dialyse werden Veränderungen des Körperbildes berichtet (Beer 1995), die mit der chirurgischen Vorbereitung der Dialyse beginnen. Insbesondere werden von Beer Veränderungen des Körperempfindens angegeben, die ein von ihr interviewter Patient mit den Worten zusammenfasst: „I felt that I had been mutilated.“ (Beer 1995, S. 596). Gaus et al. berichten, dass Körperschemaveränderungen vor allem durch äußere Merkmale wie Narben und Shunt ausgelöst werden (Gaus et al. 1996, S. 1209). Grenzverletzungen kommen ihrer Ansicht nach nicht nur durch chirurgische Eingriffe zustande. Die Minderung des sozialen Status wie auch die Veränderung des Familiengefüges sind direkte Folgen der Erkrankung, die „(...) Abhängigkeit von der Maschine und vom medizinischen Personal (bedingen) eine Einschränkung sich abzugrenzen und damit eine erhöhte Durchlässigkeit der Familiengrenzen.“ (ebenda). Gaus et al. weisen auf die durch die Abhängigkeit ausgelösten innerpsychi-

schen Konflikte hin und schreiben: „Auf einer unbewußten Ebene kann die ‚Prothese‘ von ihrem Träger nach dem Modell früher Objektbeziehungen und deren innerer psychischer Repräsentanz erlebt werden. Die Situation der Hämodialysebehandlung wird dabei von einer Beziehung zu einem intermittierenden angewandten äußeren Objekt bestimmt, die für den Patienten Zwang bedeutet und mit Gefühlen von Ohnmacht und Ambivalenz besetzt ist.“ (ebenda, S. 1211/1212).

Als Balintgruppenleiter berichtet Drees (1985) Eindrücke, die das konflikthafte Erleben der von ihm sogenannten „Prothesen-Medizin“ (ebenda, S. 165) gleichsam als Negativ bei pflegendem und ärztlichem Personal hinterlassen haben: Es zeigte sich sehr enttäuscht, „dass bei technisch gut laufender Dialyse ein Patient hilflos und depressiv im Bett lag und sich kindlich weinerlich an die Schwestern klammerte. Es konnte nicht verstanden werden, dass andere Patienten protestierend wegen jeder Kleinigkeit sich mit ihnen anlegten.“ (ebenda, S. 176/177). Die Patienten wurden vom Personal anklammernd und überfordernd oder trotzigrenitent erlebt. Als Verstärker dieses durch die reale Abhängigkeit der Patienten ausgelösten Autonomie/Abhängigkeitskonfliktes konnte Drees zudem die Krankenhausstrukturen ausmachen, die es dem pflegenden Personal sehr nahe legten, dem Patienten mit der Krankenrolle auch die infantil-abhängige Position zuzuweisen (ebenda, S. 178).

Der Verlust der Ausscheidung, wie viele Dialysepatienten ihn erleben, wird von Kaplan-De-Nour (1969) psychodynamisch eingeordnet. Der psychotherapeutische Konsiliar beobachtete bei Patienten unter Hämodialyse „Phantom Urination“ (ebenda, S. 615). Dialyse-Patienten mit dem totalen Verlust der Nierenfunktion „reported having passed ‚some urin‘ (ebenda, S. 620). Ausgehend von einem psychoanalytischen Entwicklungskonzept, das eine urotherale Phase als lustvolle Aneignung der Ausscheidung kennt (ebenda, S. 616), beschreibt Kaplan De-Nour zunächst psychogene Störungen, in denen das Urinieren eine entscheidende Funktion hat. Enuresis, aber auch uroerotische Besetzungen anderer Körperteile, wie etwa hysterisches Weinen, werden von ihm als Beleg für die Bedeutung des Urinierens bei der Körperbild-Entwicklung angeführt. Kaplan De-Nour verweist auf Schilders Versuch, den Phantomschmerz bei traumatischen Amputationen als Schwierigkeit der Aufgabe einer ichlibidinösen Besetzung zu verstehen. Er interpretiert in Folge das „Phantom Urinieren“ als Versuch der narzisstischen Restitution. Die von ihm bei Hämodialyse beobachteten Konkurrenzsituationen, wer der bessere Patient sei (ebenda, S. 618), werden von ihm dann als der interaktionelle Versuch der Kompensation dieser für den Narzissmus wichtigen Funktion interpretiert.

Pommer & Diederichs (1983) beschäftigt der Übergang von der Dialyse zur Transplantation. Als psychosomatische Konsiliare sind sie in die Betreuung der Dialyse- wie der Transplantationspatienten eingebunden. Die Belastung bei Beginn der Dialysepflicht wird von ihnen als narzisstische Kränkung (ebenda, S. 391) interpretiert, da bisher gewohnte Möglichkeiten der narzisstischen Kompensation, wie die Leistungsorientierung im Sexualleben und dem beruflichen Alltag, entfallen. Der Ausgleich einer familiären Schonungssituation, die von den Autoren als sekundärer Krankheitsgewinn beschrieben wird, muss mit dem Übergang zur Trans-

plantation aufgegeben werden (ebenda). Bereits mit der Anmeldung auf die Warteliste beginnt nach Ansicht der Autoren die Inkorporation des neuen Organs. Diese Aufnahme trägt, als Möglichkeit das Ende der kränkenden Dialyse in der Phantasie vorweg zu nehmen, Züge einer narzisstischen Prothetisierung. Die frühe postoperative Phase bringt eine Konfrontation der Phantasien mit der Realität des eigenen realen Transplantationsverlaufes mit sich. Die damit notwendig werdende narzisstische Kompensation wird von den Patienten unterschiedlich geleistet. Sie berichten Reaktionen, die als psychoseform eingestuft werden, Wiedergeburtphantasien und ausgeprägte Verleugnung, auf die sie nicht weiter eingehen. Konkret berichtet wird von ihnen über drei Patienten. Die postoperativen, narzisstischen Größenphantasien eines Patienten, bis hin zur Selbstgefährdung, werden von ihnen berichtet, wie auch die Überängstlichkeit und depressiven Reaktionen einer anderen Patientin. Diese Verarbeitungen weisen pathologische Züge auf, wie auch der selbst aufgestellte strikte Leistungskatalog eines dritten Patienten. Die Autoren vermerken an dieser Stelle mit Erstaunen, dass der psychischen Transplantationsverarbeitung keine Aufmerksamkeit geschenkt wird. Dies verwundert die Autoren umso mehr, da für Erkrankungen, die zur terminalen Niereninsuffizienz führen, häufig ein psychosomatisches Geschehen angenommen wird (beispielsweise essentielle Hypertonie oder juvenile Diabetes) (ebenda, S. 398).

Vorbereitende eigene Arbeiten (Decker et al. 2000) beschäftigten sich mit dem Körpererleben von Patienten während der Dialyse und nach einer Nierentransplantation. Die Ergebnisse zeigen das Spenderorgan bereits vor der Operation in einer großen symbiotischen Nähe. Die Patienten wurden gebeten, ausgewählte Körperteile mit Eigenschaften zu beschreiben und anschließend den gesamten Körper mit diesen gefundenen Eigenschaften einzuschätzen. Es zeigte sich, dass der dokumentierte Patient seinen Körper mit Eigenschaften beschrieb, die der Dichotomie potent/funktionstüchtig versus minderwertig/verdorben entstammen. Entlang dieser Dichotomie zerfiel der Körper. Vor der Transplantation wird der Körper in sehr großer Distanz zu den erkrankten Organen erlebt. Die Nieren sind im Erleben des Patienten nicht mehr als Bestandteil des Körpers repräsentiert und werden mit den Eigenschaften labil, schwach, abhängig, zerbrechlich, dumm, arrogant beschrieben (ebenda, S. 132). Dagegen ist die künstliche Niere als Bestandteil des Körpers repräsentiert und wird wie dieser mit den Eigenschaften tragend, aufrecht, listig, klug, geradlinig beschrieben. Die Spenderniere befindet sich in geringer Distanz zum Gesamtkörper und erfährt eine identische Beschreibung. Die Position der Blase kennzeichnet die Problematik der verlorenen Ausscheidungsfunktion, sie wird in großer Distanz zum Körper, zu den Nieren und der Spenderniere erlebt und nimmt damit eine besondere Position ein. Postoperativ hat sich das Körperbild akzentuiert. Während die Körperelemente in großer symbiotischer Nähe zueinander erlebt werden, keine Differenz zwischen ihnen mehr beschrieben wird, treten nun die eigenen Nieren, die künstliche Niere und der Shunt in deutlich negativ gefärbte Distanz. Die Spenderniere wird noch positiver erlebt als vor der Transplantation und ist nun in idealisierter Distanz zum Körper repräsentiert

(ebenda, S. 133). Dies kann durch die postoperative Euphorie mitbedingt sein: Der prothetisierte Körper wird in narzisstischer Vollständigkeit erlebt.

Die Forschungsergebnisse zum psychischen Erleben nach einer Transplantation sind sehr heterogen. Dies liegt auch an den unterschiedlichen theoretischen Zugängen der jeweiligen Studien. Ein Hauptzweig der Forschung ist die sogenannte Lebensqualitätsforschung. Mit dem Begriff Lebensqualität werden sehr uneinheitlich zusammengestellte Aspekte des Alltages bezeichnet. So wird etwa nach der Arbeitsfähigkeit, der körperlichen Leistungsfähigkeit, der Einkommenssituation und der Paarbeziehung gefragt. Die Mortalität der Patienten, die auf ein neues Organ warten, ist bei Leber und Herz sehr hoch, da keine vergleichbare Ersatztherapie zur Verfügung steht. Alleine die Todesbedrohung und der Tod von Mitpatienten führt zu einer sehr großen Belastung. Die Transplantation hat damit bei fast allen Patienten eine Verbesserung der Lebensqualität zur Folge. Über diese bewusst erlebten Veränderungen der Patienten mit der Prothese geben viele Studien Auskunft (vgl. Muthny & Koch 1997; Moyzes et al. 2000). Allerdings steht die Lebensqualitätsforschung in einer paradoxen Situation, da der Befund und das Befinden häufig nicht in einem Zusammenhang stehen (Herschbach 2002). Auch bleiben diesem Zugang wesentliche Auseinandersetzungen der Transplantationspatienten nach der Prothetisierung verschlossen (Appelsmeyer 2001). Nach einer ergebnislosen Untersuchung zum psychischen Befinden herztransplantierte Patienten stellen Strauß und Mitarbeiter (Strauß et al. 1997) fest: „Bei der Interpretation psychologischer Befunde dieser Art ist allerdings das hohe Maß an Verleugnung zu berücksichtigen, das speziell bei Herztransplantierten häufig zu sein scheint. Dies sollte künftig Konsequenzen für die Wahl der Forschungsstrategie haben.“ (ebenda, S. 90).

Diese Erkenntnis hat bereits zur systematischen Untersuchung des postoperativen Erlebens von Transplantationspatienten jenseits von Fragebogenerhebungen geführt. Nicht immer mit größerem Erfolg. So hat Wainwright (1995) mit zehn lebertransplantierten Patienten Interviews geführt, die er auf Basis der Grounded Theory interpretiert. Dieses Auswertungsverfahren zur Entwicklung von Theorien arbeitet, dem eigenen Anspruch gemäß, eng am erhobenen Material. Unter Berücksichtigung der von anderen Forschern beklagten Verleugnungstendenz kann man erklären, warum auch Wainwright kaum Ergebnisse zu Problemen oder psychischer Auffälligkeit berichtet (ebenda, S. 1071). Grounded Theory folgt dem Anspruch, sich den Erfahrungen der Beforschten ohne theoretische Vorfassung zu nähern. Kategorien zur Auswertung von Interviews werden aus den Interviews selber gewonnen. Die Vorgabe könnte dazu geführt haben, in der Auswertung die Verleugnung der Patienten reproduziert zu haben. Eine Ausnahme sind die Ergebnisse einer Studie von Heyink et al. (1990). Sie befragten 29 Patienten nach einer Lebertransplantation über ihre Erfahrungen. Die Interviews fanden zwischen zwei Monaten und neun Jahren nach der Transplantation statt. Bei 21 der Patienten stellten sie Probleme in Folge der Transplantation fest, 10 der Patienten hatten ernsthafte psychische Probleme, besonders depressive Symptome. Drei Patienten hatten Suizidversuche unternommen. Ein Patient hatte einen mehrmonatigen Aufenthalt in einer psychiatrischen

Klinik hinter sich. Neben den familiären und sozialen Belastungen in Folge der Medikation, Arbeitslosigkeit und Veränderung der Familienstruktur, berichteten sechs Patienten über schwere Probleme mit der Integration des neuen Organs, sie empfanden das Organ als einen Feind. „Some patients thought that their own identity had been affected by the ‚strange‘ object.“ (ebenda, S. 1018). Dieses Bedrohungserleben kann einen Grund in dem ebenfalls von zahlreichen Patienten berichteten Schuldgefühl gegenüber dem toten Spender haben (ebenda, S. 1019). Gaus et al. (1996) berichten ebenfalls Veränderungen des Körperschemas nach der Transplantation. Die postoperativ verabreichten immunsuppressiven Medikamente führen geschlechtsunabhängig zu einem verstärkten Haarwuchs, auch im Gesicht, zur deutlichen Zunahme des Gewichts und zum „Vollmondgesicht“ (ebenda, S. 1209). Die neurotoxische Wirkung der Medikamente, insbesondere des Cyclosporin, führt zu entsprechenden Symptomen, wie Taubheitsgefühle in den Händen und Kribbeln in den Extremitäten.

Ein ausführlicher Bericht über die Therapie einer Herz-Lungen-transplantierten Patientin stammt von Brosig und Woidera (1993). Sie geben den Verlauf dieser tonbanddokumentierten Therapie wieder. Vorstellungsgrund war die postoperative Ausprägung eines nicht organisch zu begründenden Reizhustens, den die Autoren als hysterischen Husten interpretieren. Das Verständnis als „relativ gelungene Abwehr“ (Brosig & Woidera 1993, S. 1073) führt sie auf die Idee, von einer Umkehrung der bei psychosomatischen Patienten angenommenen Isolierung des innerpsychischen Konfliktes im Organ zu sprechen. Die Autoren nehmen an, Organe des Körperselbst zu opfern und fremde Organe in den Körper aufzunehmen, um das gesamte Körperselbst zu retten, führe zu ähnlicher Symptomatik, wie die Verdichtung einer primär konflikthaften Objektbeziehung im psychosomatisch erkrankten Organ. Diese Einschätzung der Abwehrmechanismen deutet auf eine schwere Erschütterung der psychischen Struktur hin, die mit der Transplantation verbunden war. Die Abwehrmechanismen der Herz-Lungen-transplantierten Patientin nehmen nach Ansicht der Autoren unterschiedliche Qualitäten an, deutlich wird von den Autoren zu Beginn die oral-sadistische Ausstoßung, Rück-Einverleibung und Vernichtung eines Objekts beschrieben. Diese Abwehroperation weist auf das Residuum hin, das unmittelbar nach der Transplantation zur Abwehr der unerträglichen Spannungs- und Angstzustände übrig bleibt: Die vervollständigende Phantasie eines Säuglings, eine narzisstische Besetzung des Organs wird aufgeboten, damit die Bedrohung abgewendet werden kann. Wie beim Säugling, so versucht die Patientin, „das eigene Ich vor unerträglichen Spannungen zu schützen und damit das schwache Selbst zu stärken. Bei diesen Vorgängen, die Melanie Klein auch projektive Identifikation nannte, sind die introjizierten (Partial-) Objekte und diesen Objekten inhärente Qualitäten Vorläufer des eigenen Ichs. Sie dienen (...) der Errichtung der Körpergrenzen, der Trennung zwischen Innen und Außen (...).“ (Brosig & Woidera 1993, 1073). „Durch den invasiven Eingriff in das durch die chronische angeborene Erkrankung ohnehin labile Körperselbst der Patientin, durch Entfremdung ihrer eigenen und Implantation fremder Organe wurde für das Erleben der Patientin ihr Körper zweier Organe beraubt und von zwei fremden Organen okkupiert.“ (ebenda, S. 1074). „Die Patientin *mußte*

alles Böse auf die kranken, geschädigten Organe projizieren, um sich von ihren Körperteilen trennen zu können. Sie *muß* nun fremde Organe (re-)introjizieren, um wieder bzw. weiterleben zu können. Die dazu erforderlichen Ich-Leistungen können nur über eine Regression auf eine frühe oral-sadistische Stufe erfolgen.“ (ebenda, S. 1075). Das real (re-) introjizierte Objekt verbindet sich mit einem hoch ambivalenten Erleben aus archaischen Schuldgefühlen gegenüber dem vernichteten Objekt (dem toten Spender). Im weiteren Verlauf kommt es bei einer im Phänotyp gleichbleibenden Symptomatik nach Einschätzung der Autoren zur Veränderung der psychodynamischen Funktion dieses Körperhandelns: So ist das Husten zu Anfang verständlich als Versuch einer neuen Regelung von Außen und Innen, es wird „Über den oralen Modus des Atmens mit der Lunge wird bei jedem Einatmen (=Introjektion) oder Ausatmen (=Exkorporation) diese Ambivalenz neu belebt.“ (ebenda, S. 1076). Später, so interpretieren die Autoren, kommuniziert die Patientin mit dem Husten ihr Begehren. Denn die Symptomatik des so interpretierten hysterischen Hustens deutet die Sexualisierung des Transplantats an (vgl. ebenda, S. 1071), der sich durch den Husten lösende Schleim wird als vom Organ/ Penis im Körper der Patientin ejakulierte Sperma assoziiert. So verstehen die Autoren das Körperhandeln als eine Reinszenierung der Unterscheidung von Innen und Außen, zunächst durch Spaltung und dann hin zu einer Trennung durch die phantasierte Penetration durch einen Penis. Die Deutung des Körperhandelns ist, wenn auch von hoher Plausibilität, so doch bei der Lektüre nicht als zwingend zu erkennen. Wie viele, oder vielleicht alle psychoanalytischen Fallvignetten leidet die Nachvollziehbarkeit des Dargestellten unter der Exklusivität der therapeutischen Beziehung. Diese Exklusivität wirkt nicht nur nach Außen, sondern konstituiert oftmals eine durch keine andere Beziehung mehr einzuholende Bedeutung. Interessant ist aber gerade deshalb das von den Autoren beobachtete erotisierte Erleben der Aufnahme des neuen Organs, einer Penetration durch das eindringende Organ. Die Interpretation als Fortschreiten der Entwicklung, nach Gelingen der Abwehrleistung, kann in Deckung gebracht werden mit der oben beschriebenen Entwicklung, die aus der narzisstischen Prothetisierung die erotische Prothetisierung entstehen lässt.

Bei diesem Bericht über eine Langzeittherapie wie auch bei kürzeren Fallvignetten wird deutlich, dass die Identifikation mit dem Organ und die Aktualisierung von Entwicklungskonflikten in der postoperativen Zeit von großer Bedeutung sind. Bunzel, Grundböck und Wollenek (1990) berichten den Krankheitsverlauf eines herztransplantierten Patienten mit Ausdruckserkrankung der Atemwege im Anschluss an die Transplantation. Postoperativ bildete der Patient ein Hyperventilationssyndrom aus, das eine Aerophagie (Luftschlucken) und Meteorismus (Luft- und Gasansammlung im Darm), und daran anschließend, ausgeprägte Entzündungssymptome zur Folge hatte. An der Entzündung verstarb der Patient schließlich. Der tödliche Verlauf der Krankheitsverarbeitung wird von den Autorinnen wesentlich auf eine durch die schwere Belastung verschärfte narzisstische Problematik zurückgeführt. Mit dieser kann die Ausbildung eines psychosomatischen Symptoms als Entlastungsversuch begründet werden. Bei der Symptomwahl, Atemnot, orientierte sich der Patient am idealisierten Vater. Dieser hat

sich erhängt, wie die Autorinnen interpretieren, sich die Luft zum Atmen abgeschnürt. An diesem frühen und narzisstischen Objekt orientierte sich der Patient bei dem Versuch der narzisstischen Restitution und scheiterte wie dieses.

Ähnlich wie Brosig und Woidera betonen auch andere Autoren, welche Bedeutung die zunehmende erotische Besetzung des Spenderorgans für den Heilungsprozess hat, und welche Komplikationen eine narzisstische Besetzung nach sich zieht. Anhand der Fallvignetten von 28 Patienten zeichnet Basch (1973) verschiedene Verläufe einer Nierentransplantation nach. Berücksichtigung fanden 19 Leichen- und 9 Verwandtenspenden. Neben der unsystematischen Beschreibung einer Reihe von Faktoren, die den Heilungsprozess behindern oder befördern, stellt er fest, dass die prämorbidem Ich-Funktionen und die Objektbeziehungsqualität von großer Bedeutung sind. Eine Reihe von Suiziden und Organabstoßungen führt Basch auf die entwicklungs geschichtlich gestörte Fähigkeit zur Introjektion und Identifikation zurück. Ungünstige Verläufe beobachtete er, wenn die Patienten das Organ sehr zügig einverleibten. Diese Entwicklung wird von ihm als narzisstische Identifizierung verstanden, da das Organ – wie die Mutterbrust in der oralen Phase – auf Kosten der Wahrnehmung von Fremdheits- oder Bedrohungsgefühlen, umstandslos dem eigenen Körper selbst zugeschlagen wird. Die Dynamik einer solchen Entwicklung begründet seiner Ansicht nach die beobachtete Unfähigkeit des Umgangs mit Ambivalenzen, die wiederum – etwa durch Abweichung vom medikamentösen Behandlungsplan, die unregelmäßige Einnahme von immunsuppressiven Medikamenten – zu schweren Komplikationen im Heilungsprozess führen können. Im anderen Extrem, einer Betonung der Eigenständigkeit des Spenders, bzw. des gespendeten Organs konnte er ebenfalls häufig Abstoßungskrisen beobachten. Neben der prämorbidem Persönlichkeitsstruktur war es sehr entscheidend, welche Phantasien mit dem Organ verbunden waren. Eine gemischtgeschlechtliche Transplantationsbeziehung beispielsweise führte häufig zur Diffusion der sexuellen Identität. Die Phantasie, den Spender beraubt oder beschädigt zu haben, steht ebenfalls einer gelungenen Integration im Weg. Entsprechende Ergebnisse fanden sich auch bei anderen Autoren. Bei der Untersuchung von Nierentransplantationspatienten arbeitete Muslin (1971) drei Stufen der Integration des neuen Organs heraus. Hierbei findet der Prozess einer zunehmenden Identifikation statt. Im ersten Stadium (*foreign body stage*) wird das Organ als etwas Körperfremdes (*Alien*) erlebt. Nach einem Zwischenstadium (*partial incorporation*) wird im Stadium der kompletten Einverleibung (*complete incorporation*) jedes Fremdgefühl gegenüber dem Organ abgelegt. Während dieses Prozesses ist das neue Organ Symbol verschiedener Entwicklungskonflikte, die durch partielle Regression reaktiviert wurden. Das Stadium des Erlebens von etwas Körperfremdem und Bedrohlichem erinnert an die frühen Entwicklungskonflikte, in denen, wie Mentzos es formulierte, das Ich ausgehandelt werden muss (Mentzos 1992). Dies wird richtig verständlich, wenn wir uns an die von Klein beschriebene orale Phase erinnern, deren Dynamik wesentlich nicht nur durch die narzisstische Vervollständigung, sondern auch durch die Angst vor der Rache des durch diese Vervollständigung

gung beschädigten versorgenden Objektes bestimmt ist. Diese Seite der narzisstischen Vervollständigung wird von Basch mit dem „foreign body stage“ in den Vordergrund gestellt. Zentral sind die Arbeiten von Castelnovo-Tedesco (1973, 1978), der zu ähnlichen Ergebnissen wie die oben genannten Autoren gekommen ist. Die Transplantation wird von den Patienten als Erschütterung ihres Selbstkonzeptes erlebt. Häufig kommt es zur Aktualisierung von neurotischen Prozessen oder psychosomatischen Leiden. Er beschreibt weitere Strategien, mit dem Erlebnis der Organtransplantation umzugehen. Erstmals in der Literatur weist er ausdrücklich auf den Umstand hin, dass das neue Organ immunologisch und psychisch ein Fremdkörper ist (1973). Häufig wird eine anfängliche Euphorie des Empfängers von paranoiden Ängsten und Panik abgelöst. Das neue Organ wird dann als gefährlicher Verfolger erlebt. Auch hier findet sich die narzisstische Besetzung mit der Aktivierung von entsprechenden Entwicklungskonflikten als erste Reaktion auf die Transplantation wieder.

Auch von psychiatrischer Seite wird in der postoperativen Phase mit verschiedenen psychischen Störungen gerechnet. Hierzu zählen delirante Zustände, die insbesondere bei Leber- und Lungentransplantationen, aber auch bei Herz- und Nierentransplantationen anzutreffen sind. Der in der Psychiatrie traditionelle Verzicht auf Modelle zur Krankheitsentstehung macht die Forschungsergebnisse für die hier vorliegende Fragestellung unergiebig. Wenn eine Genese der beschriebenen Störungen angedeutet wird, so handelt es sich zumeist um biologische Modelle der Entstehung von psychischen Krankheiten. Wie auch bei den affektiven Störungen mit manischer oder depressiver Ausprägung werden von Psychiatern hierfür vor allem nicht näher spezifizierte organische Ursachen oder Medikamente verantwortlich gemacht (Fricchione & Cassem 1999, S. 388). Dieser Einordnung psychotischer Erkrankungen als rein exogen widersprechen Forschungsergebnisse, die als prädiktiven Faktor für postoperativ auftretende psychotische Reaktionen die Stärke der präoperativen Verleugnung ausmachen: Je stärker Patienten präoperativ innerpsychische Konflikte verleugnen, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit psychotischer Schübe nach der Operation (Woidera & Salm 1988).

In den letzten Jahren ist die Transplantationsmedizin auch unter nicht-therapeutischer Fragestellung untersucht worden. Die von Hauser-Schäublin et al. (2001) vorgelegte Studie zur Organtransplantation hat diese medizinische Technik als kulturelle Praxis zum Gegenstand. Empirische Grundlage der ethnologischen Untersuchungen sind Interviews, die von der Studiengruppe mit Organtransplantierten, Angehörigen der postmortalen Spender und dem medizinischen und pflegenden Personal geführt worden sind. Zunächst fällt ins Auge, dass die interviewten Patienten einen medizinischen Blick auf den eigenen Körper entwickeln (ebenda, S. 130). Die Autorinnen nehmen an, dass dieser Blick mit dem „(...) vom dominanten Diskurs der Naturwissenschaften bestimmten Umgang mit dem eigenen Körper zusammenfällt (...)“ (ebenda) und die Patienten durch beständige „medizinische Nachkontrollen ihren eigenen Leib objektivieren.“ (ebenda, S. 129). So betrachten Patienten Probleme mit dem neuen Her-

zen in Analogie mit einem reparierten Auto, das mit einem Dreizylinder auch anders funktioniert als mit einem Fünfzylinder (ebenda). Probleme werden der Beobachtung Hauser-Schäublin nach von Patienten unter dem neutralisierenden Begriff der „Befindlichkeitsstörungen“ abgebucht (ebenda, S. 131). Auch werden Probleme von Transplantationspatienten selbst erst spät, nach einem euphorischen Schub (ebenda, S. 168), wahrgenommen. Zunächst erscheint es den Patienten, als hätten sie ihr Leben, das im Vorfeld der Transplantation durch eine schwere chronische und in der Regel lebensbedrohliche Erkrankung bestimmt gewesen ist, zurückgewonnen und ihre volle Leistungsfähigkeit. Tatsächlich entfallen Einschränkungen, die etwa mit der Nierenersatztherapie vor einer Transplantation einhergehen: Strenge Diät, zumeist Verbot der Aufnahme von Flüssigkeit, damit verbunden ein beständiges Durstgefühl. Der Wegfall dieser Einschränkung wird euphorisierend erlebt. Auch hier ist die Euphorie ein erster Hinweis auf eine narzisstische Kompensation der Prothetisierung, die im ersten Moment die Illusion gestattet, mit der Prothese sei man nach der narzisstisch kränkenden Erfahrung der Dialyse fast zu allem in der Lage. Die von Hauser-Schäublin interviewten Patienten berichten nach dieser Zeit der Euphorie einen Stimmungswandel, der mit der Wahrnehmung der immer noch bestehenden schweren Erkrankung einherging. So stellen Patienten fest, dass sie „näher ans Wasser gebaut sind“ (ebenda, S. 169) und auch keine Katastrophenberichte oder Krimis mehr im Fernsehen betrachten konnten, ohne zu weinen. Eine Patientin berichtet Probleme mit der Tatsache, ein fremdes Organ im Körper zu haben, die sich in einem starken Gefühl des Ekels gegenüber dem Körper bemerkbar machten (ebenda, S. 170). Leber und Niere werden als Transplantat in der Regel in das kleine Becken eingesetzt. Diese Organe sind dann durch die Bauchdecke zu spüren, weshalb Körperschemaveränderungen berichtet werden: „Die Leber schabt dann so hin und her. Wenn man sich dreht, rutscht das Organ hin und her. Das habe ich dann so ähnlich wie eine Schwangerschaft empfunden.“ (ebenda, S. 171). Der Verunsicherung begegnen viele Patienten mit sportlicher Aktivität, die ihnen ein Gefühl für den Körper mit dem neuen Organ verschafft, in dem die Leistungsfähigkeit unter Beweis gestellt wird (ebenda, S. 167). Hauser-Schäublin et al. (2001) geben den Erfahrungsbericht einer Patientin wieder, die dieses Erlebnis ausführlich beschreibt: „Manchmal hatte ich das Gefühl, dass noch jemand anders bei mir war und dass auf irgendeine nicht näher bestimmbare Weise mein Ichgefühl zu einer Art Wir geworden war. Zwar konnte ich diese zusätzliche Präsenz nicht immer wahrnehmen, doch manchmal fühlte es sich so an, als ob ich meinen Körper mit einer zweiten Seele teilte.“ (Sylvia 1998, zit. n. Hauser-Schäublin et al. 2001, S. 173).

Andere Studien berichten über das Phänomen, dass die Organempfänger über das Organ eine Verbundenheit mit dem postmortalen Spender empfinden, bis hin zur Veränderung von Wesensmerkmalen, die häufig als Übernahme der beim unbekanntem Spender vermuteten Persönlichkeitseigenschaften interpretiert werden (Pearsall, Schwartz & Russek 2002)²⁷: „Parallels

²⁷ Pearsalls Ergebnisse werden hier wiedergegeben, weil sie unabhängig von der Einordnung, die sie durch den Autor erfahren, wichtige Informationen über die mit der Transplantation verbundene Gewalterfahrung bereithalten. Ich hoffe

(between recipients and donors, O. D.) included changes in food, music, art, sexual, recreational, and career preferences (...)" (ebenda, S. 191). So berichtet beispielsweise eine 18-jährige Empfängerin, dass sie den Spender schon in einem früheren Leben gekannt habe: „He was always my lover, maybe in another time somewhere.“ (ebenda, S. 194). Außergewöhnliche Steigerung des sexuellen Verlangens werden von einem männlichen Empfänger dem weiblichen Spenderherzen zugeschrieben: „Since my surgery, I’ve been hornier than ever (...) I know exactly how the woman’s body feels and responds (...).“ (ebenda, S. 196). Mehrere derartige Erlebnisse der Vertrautheit mit dem bis dahin unbekanntem anonymen Spender tragen die Autoren zusammen. Die Prothese wird von allen Empfängern (und den Forschern) phantastisch ausgestaltet und auch die sexuelle Einfärbung einiger Erlebnisse deutet eher auf eine narzisstische als auf eine erotische Restitution hin. Eine aktive Sexualität des Erwachsenen kann unterschiedliche Funktionen haben, die vom erotischen Begehren von Objekten weit entfernt sein kann. So kann genitale Aktivität, wie zum Beispiel das eben vom Patienten beschriebene Erleben, „hornier than ever“ zu sein, vornehmlich wegen des damit verbundenen Spannungsabbaus aufgesucht werden. Diese Spannung muss nicht aus erotischen Quellen stammen, sondern kann etwa auf Grund von Reizüberflutungen entstehen. Die sexuelle Tätigkeit hat dann die doppelte Funktion des Spannungsabbaus und der Erfahrung der Vollständigkeit durch die Spiegelung im Begehren des Anderen. Ähnliche Erfahrung der Übernahme von Persönlichkeitseigenschaften berichtet auch Bunzel. Eine herztransplantierte Patientin führt ihre Persönlichkeitsveränderungen auf die Persönlichkeit des Spenders zurück, die mit dem Transplantat übertragen wurden (Bunzel 1993).

Eine Zusammenfassung der Ergebnisse ist schwierig. Auch wenn die Empfindung des Fremdgemachten, der Besessenheit von einer anderen Person oder der Verschmelzung, wie auch die Reizüberempfindlichkeit große Ähnlichkeit zu psychotischen Symptomen hat, sind doch die Ergebnisse sehr heterogen. Es kann angenommen werden, dass sich durch sie eine Bedrohung des Subjektes abbildet, aber nicht, welche Qualität die psychische Struktur noch aufweist. Auch die an Phantasien aus dem paranoiden Formenkreis heranreichenden Vorstellungen, verfolgt und von einer feindlichen Macht besessen zu sein, die Phantasie, einen anderen geschädigt zu haben und die Angst vor dessen Rache gemahnen an die Introversion, wie sie Freud als typisch für eine narzisstische Besetzung beschrieben hat (Freud 1914). All diese Phantasien und psychischen Verarbeitungen treten in mehr oder weniger starker Ausprägung bei einem Großteil der Patienten auf, und das bereits vor der eigentlichen Transplantation,

zeigen zu können, dass das Verständnis der Transplantation als Grenzverletzung die Veränderungen von scheinbar statischen Persönlichkeitseigenschaften ausreichend erklärt, ohne auf das Konzept eines Zellgedächtnisses zurückgreifen zu müssen. Das Bizarre am Zellgedächtnis Pearsalls Prägung ist nebenbei bemerkt nicht die Annahme, dass die Sozialisationserfahrung bis in die Zellstruktur reicht; Steinhart (2001) hat für das Zentrale Nervensystem, das Immunsystem und das endokrine System darauf hingewiesen, dass sie über persönliche Erinnerung verfügen. Bizarr ist allerdings, welche Qualität das Zellgedächtnis bei Pearsall haben soll, wie z. B. die Vorliebe oder Ablehnung für Fast Food von McDonald’s oder bestimmte Einrichtungsgegenstände in den Zellen des Herzmuskels verankert sein sollen. Markenartikelhersteller vernehmen diese Mitteilung sicherlich mit Freude, das Wort Verbraucherbindung bekommt damit eine ganz andere Dimension.

soviel kann nach den bisherigen Forschungsergebnissen als gesichert gelten. Interessant ist, dass die Forschungsergebnisse sich sehr unterscheiden, manche Forscher machen regelhafte psychotische Krisen aus, andere beschreiben Patienten, die neurotische Entwicklungskonflikte oder psychosomatisches Leiden zeigen. Es fällt auf, dass jüngere Veröffentlichungen zunehmend weniger auf schwere psychische Krisen hinweisen, erste Publikationen aus den siebziger und achtziger Jahren dagegen häufiger schwere Störungen berichten. Die Ergebnisse von Hauser-Schäublin et al. (2001) zeigen nun vor allem einen medizinisch-instrumentellen Umgang mit dem Körper und, dass viele Patienten die Phantasie eines geteilten Körpers entwickeln.

Die Probleme nach einer Transplantation sind aber heute noch – wenn auch nur zum Teil – extrem, wie ich sie in meiner klinischen Praxis ebenfalls antreffe. Allerdings sind die Verläufe in der klinischen Praxis selten eindeutig. Durchgangsstadien sind häufiger, seltener treten psychotische Krisen und Suizide auf. Aber auch diese machen den klinischen Alltag aus. Dieses extrem ausgeprägte psychische Leiden macht aber, verstanden als verzweifelte narzisstische Restitution, jene Belastung sichtbar, der alle Transplantationspatienten ausgesetzt sind. Die narzisstische Restitution tritt auch in Form etwa von Störungen des sexuellen Verlangens, in Don Juanismus oder, schon deutlicher, in Coenästhesien und Doppelgängerphantasien auf. So berichten Patienten die Eigenständigkeit des transplantierten Organs, das sich, durch die Peristaltik des Verdauungssystems mobilisiert, zu bewegen scheint. Die Symptome deuten einen narzisstischen Rückzug von der Objektwelt an, der in der Extremform am sichtbarsten, aber auch in den komplikationslos verlaufenden Heilungsprozessen scheinbar die Regel ist. Allerdings scheint die narzisstische Restitution bei vielen Menschen durch Begrenzung zu gelingen. Die Symptomwahl der von Brosig und Woidera berichteten Patientin, eine schrittweise Restitution über die narzisstische und anschließend erotische Aufladung des Organs, eröffnet den Blick auf die Wirkung der Transplantation.

Als eigene These für die folgende Untersuchung möchte ich annehmen, dass im postoperativen Verlauf ein narzisstischer Rückzug als Versuch der zentripetalen Bewegung gegen eine Auflösung aufgeboten wird, und – wenn diese Aneignung des ganzen Körpers wieder gelingt – eine neue Aneignung der Objektwelt notwendig wird. Die Konflikte im postoperativen Verlauf geben Auskunft über die Beschädigung, die durch die Prothese ausgelöst wird. Dies macht eine Längsschnittuntersuchung von Entwicklungskonflikten nach einer Transplantation in einem hohen Maße interessant, um Verletzungen über den Prozess der Wiederaneignung eines begehrenden Körpers abbilden zu können.

3. *Methodische Ideale*

3.1 Askese und Subjektivität

Die Frage nach dem bearbeiteten Begehren gilt dem Eingedenken der Natur im Subjekt: Als Frage nach der Möglichkeit erotischen Begehrens. Dieses Eingedenken der Natur im Subjekt gilt aber nicht nur dem Menschen in der Transplantationsmedizin. Das Eingedenken der Natur führt auch zur Problematik von empirischer Forschung.

Natur ist auch das ihr Entfernteste, Denken, die Vernunft oder das Ideal. Ihre Zugehörigkeit zur Natur gibt die geistige Welt durch den gewaltvollen und durch den mimetischen Charakter zu erkennen. Das Objekt wird mit Begriffen gestaltet und das Denken ist vergeistigte Mimesis, der Impuls, sich an das Objekt anzuschmiegen. Und Denken ist das der Natur entgegengesetzte, auch wenn es durch Identifizieren das Objekt zurichtet, ist Denken gleichzeitig die „Auflehnung gegen die Zumutung des Unmittelbaren“ (Adorno 1966, S. 26; s. Exkurs). Die Formel vom Eingedenken der Natur im Subjekt führt im Zusammenhang mit der Forschungsmethode der Sozialwissenschaften zurück zum Denken und zum asketischen Ideal.

Mit der vergeistigenden Hemmung der Natur durch das asketische Ideal nahm die Entwicklung des Geistes ihren Ausgang. In diesem Moment richtete sich der „Wille zur Macht“ gegen den Menschen selber. Mit Nietzsche formuliert ist Leben die interpretative Entäußerung von Kraft. Das asketische Ideal ist die Hemmung dieser Kraft und die Wendung gegen den Menschen: zunächst mit den disziplinierenden Mitteln der Strafe und später durch die disziplinierende psychische Struktur, die mit den Gewalterfahrungen ihren Anfang nimmt. Das asketische Ideal hat die geistige Welt hervorgebracht. Und es ist noch in den letzten Äußerungen der Vernunft zu erkennen, wenn sie radikal gegen ihre Wurzeln wird und sich im Glauben an die Wahrheit nicht nur den Glauben an Gott, sondern an jedes Ideal selber verbietet. Die Wahrheitssuche der Wissenschaft kann als Leitfaden dienen: „Es ist immer noch ein metaphysischer Glaube, auf dem unser Glaube an die Wissenschaft ruht, (...) dass Gott die Wahrheit ist, dass die Wahrheit göttlich ist...“ (Nietzsche 1887, S. 891; s. Kap. 1.3.2). Die Sozialwissenschaft, scheinbar befreit von ihren mythischen Wurzeln, ist auf der Suche nach der Wahrheit. Und wo die Wissenschaft noch „Leidenschaft, Liebe, Glut ist, da ist sie die jüngste Form des asketischen Ideals. Im unbedingten Willen zur Wahrheit der Wissenschaft, der Glaube an den Wert der Wahrheit an sich, im Verzicht auf das Interpretieren, Vergewaltigen, Zurechtschieben, Abkürzen, Weglassen steckt noch der Glaube an das asketische Ideal.“ (Nietzsche 1887, S. 890; s. Kap. 1.3.2). Diese leidenschaftliche Suche ist Kennzeichen der Angst, die ein ideales Objekt, Gott, Wahrheit, eine Prothese, notwendig macht.

Mit der Erkenntnis, dass Denken an sich gleichzeitig gewaltsame Zurichtung des Objekts und Protest gegen die gewaltvolle Zumutung des Unmittelbaren ist, war die Erkenntnis verbunden, dass auch kritisch-theoretische Forschung keine extralogische Forschungsposition haben kann (vgl. Exkurs). Allerdings formuliert Adorno eine Utopie der Erkenntnis: „(...) das Begrifflose

mit Begriffen aufzutun, ohne es ihnen gleichzumachen“ (Adorno 1966, S. 21). Im Folgenden ist die Frage Gegenstand, was diese Utopie, oder eigentlich: dieses Ideal für die Forschungspraxis einer kritisch-theoretischen Wissenschaft bedeutet.

Das Selbstverständnis des Sozialwissenschaftlers ist seit Weber geprägt vom Ideal der Wertfreiheit. Mit Wertung bezeichnet Weber „praktische Bewertungen einer durch unser Handeln beeinflussbaren Erscheinung als verwerflich oder billigenswert“ (Weber 1917, S. 489). Derartiger Wertungen hat sich ein Wissenschaftler zu enthalten. „Für die Propaganda seiner praktischen Ideale stehen dem Professor, ebenso wie jedermann sonst, andere Gelegenheiten zu Gebote (...)“ (ebenda, S. 493). Das Postulat soll aber in zwei Richtungen wirken: Als Abstinenz des Wissenschaftlers gegenüber praktisch-politischen Äußerungen, solange er als Wissenschaftler in Erscheinung tritt. Und um den Einfluss von Zwecksetzungen von außerhalb der Wissenschaft abzuwehren: „Der Grund, weshalb ich so außerordentlich scharf (...) mich wende gegen die Verquickung des Seinsollens mit dem Seienden, ist nicht der, dass ich die Fragen des Sollens unterschätze, sondern gerade umgekehrt: weil ich es nicht ertragen kann, wenn Probleme von weltbewegender Bedeutung, (...) im gewissen Sinne höchste Probleme, die eine Menschenbrust bewegen können, hier in eine technisch-ökonomische ‚Produktivitätsfrage‘ verwandelt (...) werden.“ (Weber 1909, S. 419). Die Idee Webers imponiert als Aufklärung: Sie richtet sich gegen eine Zwecksetzung durch den Wissenschaftler und gegen die Zwecksetzung durch die Gesellschaft. Nun ist meine These, hier erscheine in neuem Gewand das asketische Ideal. Eingangs mag die Wirkung als Beleg dienen, die bereits mit Horkheimers Kritik der instrumentellen Vernunft beschrieben wurde: Der Verzicht auf Ideale wirkt auf das aufgeklärte Ideal zurück. Weber will die Wissenschaft frei von außerwissenschaftlichen Zwecken halten und sie damit vor der Verkürzung auf ein Mittel schützen. Hat sie aber keinen Zweck außer ihrer selbst, verkommt sie zum zwecklosen Mittel.

Die Kritik an der Wertfreiheit ist vielstimmig. Einem Autor hat auch Webers Wertfreiheitsforderung noch zuviel an Idealen: „Wertfreiheit selbst ist ein Wert (...)“ (Popper 1969, S. 116). Diese Kritik führt Popper zunächst zur Verteidigung der Wertung: „Wir können dem Wissenschaftler nicht seine Parteilichkeit rauben, ohne ihm auch seine Menschlichkeit zu rauben. (...) ohne ihn als Menschen und als Wissenschaftler zu zerstören. Unsere Motive und unsere rein wissenschaftlichen Ideale, wie das Ideal der reinen Wahrheitssuche, sind zutiefst in außerwissenschaftliche und zum Teil religiöse Wertungen verankert. (...) Ohne Leidenschaft geht es nicht, und schon gar nicht in der reinen Wissenschaft. Das Wort ‚Wahrheitsliebe‘ ist keine Metapher.“ (Popper 1969, S. 114; H. i. O.).

Die Schwierigkeiten dieser Kritik geben sich bereits mit dem Begriff Wahrheitsliebe zu erkennen. Popper nimmt implizit Nietzsches Kritik des asketischen Ideals auf: Der Anspruch nach Wertfreiheit ist selbst ein Wert, gar gewaltvoll und vernichtend, und er ist auch Religion, weil er der Liebe zur göttlichen Wahrheit Ausdruck gibt. Popper versucht als Ausweg, nicht

die Wertfreiheit vom Wissenschaftler zu fordern, sondern sie im Prozess der Kritik zu erreichen. Mit diesem Versuch beendet er seine Problematisierung der Wahrheitssehnsucht und der Wertfreiheit, indem er sie neu formuliert: Es muss „(...) eine der Aufgaben der wissenschaftlichen Kritik sein (...), Wertvermischungen bloßzulegen und die rein wissenschaftlichen Wertfragen nach Wahrheit, Relevanz, Einfachheit und so weiter von außerwissenschaftlichen Fragen zu trennen.“ (Popper 1969, S. 115). Popper erkennt im Grunde das Problem an, indem er beschreibt, wie die Suche durch den Glauben an und durch die Leidenschaft für die Wahrheit bestimmt ist. Da die Liebe zur Wahrheit im Wissenschaftler nicht eliminiert werden könne, beeinträchtigt diese Liebe die Wahrheit der Wissenschaft. In Poppers Kritik wird das asketische Ideal gegen den eigenen Abkömmling „Wertfreiheitspostulat“ radikal, weil dieses selbst im Ruch der Religion steht. Um diese Beeinflussung zu verhindern, soll die Askese durch eine kritische Methode gewährleistet werden. Der von Popper vorgeschlagene Kritische Rationalismus umgeht damit aber gerade nicht eine zentrale Kritik Nietzsches an der Wissenschaft: Sie sei Erscheinungsform des asketischen Ideals, auch da wo das asketische Ideal mit Leidenschaft befolgt wird. Stattdessen transformiert er die Wahrheitssuche.

Bei der Wahrheitssuche bleibt die Übernahme des asketischen Ideals durch Popper aber nicht stehen. Die Forderung nach Einfachheit wissenschaftlicher Aussagen gibt den Hinweis auf ein weiteres Moment. Damit die Wertfreiheit erreicht werden kann, fallen nicht nur Wertungen, sondern Bestimmungen des Gegenstandes, die sich nicht direkt aus den Erscheinungen der Gesellschaft ableiten lassen, dem Verdikt der Unwissenschaftlichkeit zum Opfer. Zunächst wirkt es, als könne Popper auf dem Weg des Kritischen Rationalismus die Bedeutung von Wertungen und Idealen in der Forschung verteidigen. Wertungen werden Gegenstand der Wissenschaft, indem sie sich als konkurrierende Interpretationen der Falsifikation stellen müssen (Popper 1969, S. 105/106): „Die Objektivität der Wissenschaft besteht in der Objektivität der kritischen Methode; das heißt aber vor allem darin, dass keine Theorie von der Kritik befreit ist (...)“ (ebenda). Nicht jede Aussage ist aber der Falsifikation zugänglich und dies ist die Scheidelinie zwischen Wissenschaft und Nichtwissenschaft. Am Gegenstand der Sozialwissenschaften wird die Problematik dieses Vorgehens deutlicher. Damit die Auslese wissenschaftlicher Aussagen gelingt, schränkt Popper mit Blick auf psychologische Interpretationen weiter ein: „Die objektiv-verstehende Methode (...) besteht darin, dass sie die Situation des handelnden Menschen hinreichend analysiert, um die Handlung aus der Situation heraus ohne weitere psychologische Hilfe zu erklären.“ (Popper 1969, S. 120). Denn: „Im Gegensatz dazu sind psychologisch-charakterologische Hypothesen kaum je durch rationale Argumentation kritisierbar.“ (ebenda, S. 121). Mit diesem Vorgehen steht auch bei Popper hinter jeder Aussage wissenschaftlicher Dignität das asketische Ideal. Popper konstatiert durchaus, dass sich die Gesellschaft einheitlicher Erfassung aufgrund ihrer inneren Widersprüchlichkeit versperrt. Dies ist ihm aber primär Anlass, durch methodische Askese zumindest die Einheitlichkeit der wissenschaftlichen Aussagen sicherzustellen.

Das Problem der Uneinheitlichkeit des Gegenstands, dem mit der kritisch-rationalen Methode mehr zu entkommen als beizukommen ist, stellt sich auch einer kritisch-theoretischen Forschung. Den Schwierigkeiten der vereinheitlichenden Zurichtung des Gegenstandes im Forschungsprozess mussten sich die Autoren einer der ersten kritisch-theoretischen Studien stellen. Bei der Formulierung der „Authoritarian Personality“ waren sie mit der vereinheitlichenden Qualität der von ihnen verwendeten idealisierten Typenbildung konfrontiert. Sie stellen die Nachteile fest: Types „transform highly flexibel traits into static, quasi-biological characteristics while neglecting, above all, the impact of historical and social factors.“ (Adorno 1950, S. 454). Die Typenbildung kennzeichnet die Gewalt von Wissenschaft, die das Individuum unter einen von ihr gefassten Begriff bringt, wie es etwa auch die „Nazi Science“ (ebenda, S. 456) vollzieht. Mit Blick auf eine dynamische Typenbildung, also die interpretative Formulierung von Zusammenhängen, stellen sie jedoch fest, that typologies „(...) are not necessarily do violence to the manifoldness of the human (...)“ (ebenda, S. 458). Die Bekämpfung von Vorurteilen machte nach Ansicht der Autoren eine Typenbildung notwendig, auch wenn diese von ihnen grundsätzlich kritisiert wird (Adorno 1950, S. 461). Durch die Typenbildung könne die Irrationalität und Widersprüchlichkeit gesellschaftlicher oder psychischer Phänomene beschrieben werden. Diese von Popper nicht geleugnete Widersprüchlichkeit der Gesellschaft wird im Kritischen Rationalismus transformiert in sich widersprechende Theorien, die im wissenschaftlichen Konkurrenzkampf eliminiert werden. Damit schaffen empirische Befunde eine Einheit, wo die Gesellschaft objektiv zerfällt.

Nicht nur die empirischen Befunde, auch das Zustandekommen von empirischen Befunden wurde von Adorno in den folgenden Jahren entschieden kritisiert. Da empirische Forschung weiterhin integraler Bestandteil kritisch-theoretischer Wissenschaft sein soll, hat seine Kritik zunächst nicht den Umstand des Festhaltens und Beschreibens, sondern das asketische Ideal im Blick (Adorno 1957, S. 211) und nimmt die kritisch-rationale Methode ins Visier. Poppers Soziologie sei „Tatsachenforschung, der die Entzauberung nur ein Sonderfall der Zauberei ist“ (Adorno 1957, S. 197). Aus Askese verzichte sie auf die Beschäftigung mit dem verborgen Waltenden. Damit versuche sie, die Einheitlichkeit und die Objektivität ihrer Befunde zu sichern. „Aber das Erkenntnisideal der einstimmigen, möglichst einfachen, mathematisch eleganten Erklärung versagt, wo die Sache selbst: die Gesellschaft nicht einstimmig ist (...). Die Gesellschaft ist widerspruchsvoll und doch bestimmbar; rational und irrational; in eins, System und brüchig; blinde Natur und durch Bewußtsein vermittelt.“ (Adorno 1969, S. 126). In dem Moment, in dem Forschung auf den Nachvollzug der blinden Gewalt in der Gesellschaft zugunsten des Sichtbaren verzichtet, wiederholt sie die „Naturhaftigkeit der Gesellschaft“ (Adorno 1957, S. 202). Die Art der Datenerhebung, ob Fragebogen oder Forschungsinterview, ist dabei unerheblich. Wesentlich für den Status einer wissenschaftlichen Untersuchung im Kritischen Rationalismus ist es, dass die Gesellschaft ab dem Punkt ausgeblendet bleibt, an dem sich das Verhalten ihrer Mitglieder nicht deduktiv und einheitlich aus dem Sichtbaren ableiten lässt. Empirie ist damit so oder so objektiv erhobene, aber subjektive Sicht auf die

Gesellschaft. Nur die Aufgabe der Askese, die interpretative Einordnung der subjektiven Sicht durch die Rekonstruktion ihrer Vermitteltheit, gestattet den Zugang zur gesellschaftlichen Objektivität.

Dies wird in der Polemik Adornos am deutlichsten. Wenn die Gesellschaft nicht nur als naturwüchsig imponiert, sondern auch gegenüber den Einzelnen genauso gewaltvoll vorgeht, dann ist die Degradierung auf ein Reiz-Reaktionsschema gerechtfertigt. „Dort, wo die Menschen unter dem Druck der Verhältnisse in der Tat auf die ‚Reaktionsweise von Lurchen‘ heruntergebracht werden (...), paßt die Meinungsforschung (...) besser auf sie als etwa eine ‚verstehende Soziologie‘: denn das Substrat des Verstehens, das in sich einstimmige und menschliche Verhalten, ist in den Subjekten selbst schon durch bloßes Reagieren ersetzt.“ (Adorno 1957, S. 202/203). Der Erfolg dieser verkürzenden Forschung ist durch den Nachvollzug der gesellschaftlichen Gewalt begründet. Sinnliche Tätigkeiten sind durch Reiz-Reaktionsschemata ersetzt, wie es der standardisierte Arbeitsablauf an der Maschine verlangt. Computerarbeitsplätze haben an diesem Zwang nichts geändert. Im Gegenteil reicht der instrumentelle Gebrauch der sinnlichen Fähigkeiten in alle Lebensbereiche hinein. Die Schematisierung der sinnlichen Erfahrung ist heute wahrscheinlich noch unentrinnbarer. Adorno kritisierte, dass im Fragebogen die gesellschaftliche Spaltung festgeschrieben wurde: „Erkundigt sich ein Fragebogen nach dem musikalischen Geschmack und stellt dabei die Kategorie ‚classical‘ und ‚popular‘ zur Auswahl, so hält er – mit Recht – dessen sich versichert, dass das erforschte Publikum nach diesen Kategorien hört (...); er suggeriert, dass die Spaltung musikalischer Erfahrung ein Letztes wäre. Die gesellschaftlich relevante Frage indessen hebt genau bei jener Spaltung (...) an.“ (Adorno 1957, S. 203). Wie wenig die Spaltung der sinnlichen Erfahrung ein Letztes ist, zeigt der Musikmarkt heute: Die Vielzahl an Musikstilen, die ein Fragebogen heute als Antwortkategorien vorgeben müßte, würde denoch mit der von ihm präsentierten Vielfalt nur über die Schwierigkeit hinwegtäuschen, dem ausgestanzten Charakter des Angebotes zu entgehen.

Diese Kritik führt zur Unterscheidung von qualitativen und quantitativen Daten. Im allgemeinen gesellschaftlichen Verkehr wird in der Regel schon von den besonderen Qualitäten zugunsten der Vergleichbarkeit abgesehen: Spätestens im Kaufhaus kann der Wert der sinnlichen Arbeit im Vergleich zu jeder anderen besichtigt werden, weil sie auf ein Maß reduziert ist. Alle Objekte sind quantifizierbar. Aber auch diese Quantität ist Ausdruck einer Qualität, unter Absehung von allen anderen Eigenschaften. Die Quantifizierung von Eigenschaften ist die gewaltvolle Einengung der Qualitäten eines Objektes. Aber es ist nicht der Verzicht auf Qualität. Die Kritik an quantifizierender Forschung als nicht gegenstandsadäquat verfehlt den Kern des Problems. Sie unterliegt einer Sinnestäuschung, die durch die Begriffswahl angelegt ist: Qualitative versus quantitative Forschung suggeriert, dass die eine Qualitäten, die andere Quantitäten untersucht. Tatsächlich untersuchen auch quantitative Forschungsvorhaben Qualität. Die quantitative Forschung ist erfolgreich und dies nicht, weil sie den Gegenstand ver-

fälscht, sondern weil sie den Gegenstand in seiner gesellschaftlichen Realität erfasst. Und auch qualitative Forschung engt mit ihrem Begriff vom Objekt dasselbe auf das Maß bestimmter Qualitäten ein. Jeder Begriff von einer Sache engt notwendig deren Qualitäten ein (vgl. Exkurs). Die Kritik muss die Bedingungen zum Gegenstand haben, unter denen der Mensch auf das Maß einer bestimmten Qualität reduziert ist, also etwa als bemessbare Arbeitskraft, in den verdinglichten Beziehungen des Alltages, in der Verwaltung seines Begehrens usw., ohne der Illusion anzuhängen, das Gewaltverhältnis von Objekt und Begriff aufheben zu können. Wird dies übersehen, unterwirft sich die qualitative Erhebung ebenfalls dem asketischen Ideal, wenn sie die Subjektivität nicht auf gesellschaftliche Objektivität zurückführt: „Kein Zufall der Eifer, qualitative Befunde ihrerseits alsogleich wieder zu quantifizieren.“ (Adorno 1957, S. 205). Der Festschreibung kann sich auch eine kritisch-theoretische Forschung nicht entziehen, weil auch sie den Gegenstand an ihren Begriffen misst. Die kritisch-rationale Sozialwissenschaft belässt es in der Regel dabei, die Entqualifizierung festzuschreiben, weil die ihren Begriffen zugrunde liegende gesellschaftliche Rationalität ihr wissenschaftlich unhintergebar erscheint. Kritisch-theoretische Forschung soll versuchen, das Gewaltverhältnis, das Denken bedeutet, zum Gegenstand der Reflexion zu machen.

Diese Kritik eröffnet den Blick auf den Stellenwert der Empirie in der kritisch-theoretischen Forschung: Gegen die Zurichtung zu protestieren. Dabei stehen die Verletzungen im Mittelpunkt, die dem Einzelnen zugefügt werden: „Der Gegenstand der Soziologie selbst, Gesellschaft, die sich und ihre Mitglieder am Leben erhält und zugleich mit dem Untergang bedroht, ist Problem im emphatischen Sinne.“ (Adorno 1969, S. 129). Der Gegenstand im Folgenden ist die Vervollständigung und die Verletzung des Menschen durch die Prothesenmedizin. Beides ist in der Transplantationsmedizin aufgehoben, und das Spannungsverhältnis zwischen der Vervollständigung und der Verletzung soll abgebildet werden. Nicht das Ziel einer methodischen Einheitlichkeit, das von Adorno formulierte Ideal führt zur kritisch-theoretischen Forschungspraxis: „Sondern die Spannungen sind fruchtbar auszutragen.“ (ebenda). Adornos Ideal hat zwei Implikationen: Die Spannung und die Frucht der Forschung. Der Forschungsprozess ist durch die gewählte Struktur gekennzeichnet, die den Gegenstand der Forschung abbilden soll. Im Prozess der Forschung kommt es zur Interaktion zwischen Beforschtem und Forscher, sowie zur Reibung an der inhaltlichen und formalen Struktur der Forschung. Es bedarf zum Verständnis dieses Geschehens eines Konzeptes von Forschung, das die Spannung zwischen Forscher, Beforschtem und Forschungsthema abzubilden gestattet.

Dabei kann der Empiriebezug kritisch-theoretischer Aussagen nicht unberücksichtigt bleiben. Die Kritik aller bisherigen Geschichte als Naturgeschichte bezieht sich auf Empirie, auf die Gewalterfahrungen von Menschen. Deshalb ist diese Kritik erfahrungsgesättigt, weil sie ihren Begriff vom Menschen über die bestimmte Verneinung des Leidens gewinnt. Der Empiriebezug ist hierdurch bestimmt. Die Kritik des Zivilisationsprozesses als Naturgeschichte kann durch Erfahrung illustriert, nicht aber widerlegt werden. Eine Aussage über den dialektischen

Charakter des Zivilisationsprozesses ist der empirischen Überprüfung weder fähig noch bedürftig. Soll aber die historisch-konkrete Wirkung der naturhaften Gewalt auf das Subjekt untersucht werden, müssen sich kritisch-theoretische Aussagen mit ihrem Gegenstand konfrontieren. Die Wirkung der Prothetisierung kann verletzend und erweiternd sein. In einer Untersuchung zur Transplantationsmedizin ist das Ziel der empirischen Arbeit nicht die Überprüfung der historisch-allgemeinen Annahmen zum Zivilisationsprozess, sondern die Frage, ob die medizinische Technik als übergreifende Prothetisierung und damit in ihrer Wirkung als historisch jüngste Erscheinungsform naturhafter Gewalt gefasst werden kann. Hieran schließt sich die Frage nach der Verfasstheit des Subjekts unter Bedingungen instrumenteller Vernunft an.

3.2 Das reflexive Arbeitsbündnis

Im Sinne des Popperschen Falsifikationsgebots lassen sich wahre Aussagen nur durch Ausschalten der definitiv falschen Aussagen gewährleisten. Zu den Realität verfälschenden Momenten gehört die Wertung und die Subjektivität des Wissenschaftlers und des Beforschten. Da sie nicht vollständig zu vermeiden sind, sollen sie durch Kritik ausgeschaltet werden. Diese Einordnung der Wertung als Realität-verfälschend impliziert, dass es auf den Forschungsgegenstand eine richtige Perspektive gibt, die nach Abzug der verfälschenden Wertungen erreicht werden kann. Demgegenüber steht der kritisch-theoretische Zugang. Die Beziehung von Subjektivität und Objektivität soll beschrieben werden, indem die subjektiven Perspektiven nicht vermieden, sondern erfasst und auf ihre Vermitteltheit untersucht werden.

Zur systematischen Reflexion der Subjektivität von Forscher und Beforschtem bietet sich das psychoanalytische Übertragung-Gegenübertragungskonzept an. Der Analytiker reflektiert in seinem Erleben das Erleben des Analysanten²⁸. Allerdings ist der Rahmen, in dem die Gegenübertragung verwendet werden kann, eng begrenzt. Die durch Musik, Poesie, aber auch durch sinnliche Alltagsprodukte wie einem Tagebuch vermittelte Begegnung mit Subjektivität fällt aus diesem Rahmen heraus. Die Analyse der Gegenübertragung ist daran gebunden, dass sie sich durch ein besonderes Arrangement als Reaktion auf Beziehungsangebote des Analysanten beschreiben lässt. Das Arrangement der Forschung sieht anders aus.

Anders als zu Beginn einer Psychotherapie geht der Kontakt nicht vom Patienten, sondern vom Forscher aus. Der Forscher verfolgt mit seinem Beziehungsangebot keine kurativen Ziele. Das Medium der Sprache wiederum gerinnt im Forschungsprozess: Die Transplantationspatienten werden gebeten, Tagebücher zu führen. Empirische Grundlage sind also im Auftrag und alleine verfasste Texte. Bei der Lektüre dieser Texte stellt sich trotzdem eine innere Beteiligung des Lesers ein, die auf ihren Bezug zum Verfasser untersucht werden soll. Der Tagebuchschreiber nimmt eine bestimmte Haltung gegenüber dem Tagebuch und dem von ihm phantasierten Leser ein, die sich durch das Produkt seiner Arbeit vermittelt. Der Text weist darüber hinaus Merkmale auf, die für den Verfasser typisch sind: Sprachstil, Gestaltungselemente wie Aufzählungen und Wortwahl. Weiterhin kommt es im Prozess der Forschung zu Interaktionen, die als Medium den Forschungsprozess haben: es wechselt das Ausmaß der Selbstoffenbarung, die Teilnahme wird abgebrochen, es gibt erkennbare Auslassungen, Verschieber u. ä. Diese Veränderungen sollen ebenso wie die mitgeteilten Erlebnisse Gegenstand der Auswertung werden. Dieses Arrangement auf psychoanalytischer Grundlage zu reflektieren, gewährleistet m. E. das Arbeitsbündnis-Konzept.

Das Arbeitsbündnis bezeichnet in der psychoanalytischen Klinik die Beziehung zwischen Analytiker und Analysant: Es umfasst einerseits die Vereinbarung über den Rahmen – Stundenfrequenz, Liegen auf der Couch, Honorar – andererseits auch Beziehungsaspekte – Elemente der Übertragung, der therapeutischen Ich-Spaltung. Der Arbeitsbündnisbegriff geht auf

²⁸ Zur Schreibweise vgl. Fn 8.

Greenson (1967) zurück. An diesem Konzept wurde von Deserno (1990) hinsichtlich der klinischen Anwendung deutliche Kritik geübt. Die von Greenson vorgenommene Abgrenzung des Arbeitsbündnisses vom Übertragungsprozess leugnet nach Desernos Ansicht nicht nur die Beteiligung des Analytikers an der Gestaltung des Übertragungsprozesses. Darüber hinaus würde bei Greenson durch das Arbeitsbündnis die soziale Realität als unhintergebares Außenkriterium in die Psychoanalyse eingeführt. Deserno kritisiert, dass durch ein solches Verständnis das Arbeitsbündnis zum Einfallstor gesellschaftlicher, an Arbeits- und Leistungsbegriffen orientierter Konventionen wird. Durch die Verknüpfung beider Kritikpunkte, der Lösung des Geschehens vom Analytiker und der unhintergebaren sozialen Realität, kann ein hier zentraler Punkt angeschlossen werden. Das Arbeitsbündnis-Konzept nach Greenson überdeckt die Asymmetrie der psychoanalytischen Beziehung und überhöht die gesellschaftliche Objektivität zur objektiven Rationalität. Die dem Handeln des Psychoanalytikers immer zugrunde liegenden Begriffe drohen die im therapeutischen Prozess auszuhandelnde Deutungshoheit beständig zu seinen Gunsten zu verschieben. Der Verständigungsprozess über die leidvollen Erfahrungen des Analysanten mit der gesellschaftlichen Objektivität wird durch eine solche Rollenverteilung nahezu unmöglich: Die Rationalität der Gesellschaft kontrastiert dann mit der Irrationalität des Analysanten. Die in der psychoanalytischen Therapie immer latente Gefahr wird mit dem Greensonschen Konzept manifest: Der Analytiker definiert die malignen und die den therapeutischen Prozess im Sinne der gesellschaftlichen Logik befördernden Reaktionen des Patienten. Die psychoanalytische Therapie bringt den Patienten immer auch unter ihren Begriff, auch sie ist ein Subsumtionsverhältnis. Aber mit der Anerkennung der gesellschaftlichen Realität als unhintergebares Außenkriterium verlieren die psychoanalytischen Begriffe ihren emanzipativen Charakter. Dieser besteht im Verständnis der Rationalität und Irrationalität gesellschaftlicher Instanzen und individueller Reaktionen. Trotzdem bietet das Arbeitsbündnis einen Anknüpfungspunkt: Desernos Vorschlag der Geltungsbeschränkung auf die Arbeit des Analytikers eröffnet die Möglichkeit, das Arbeitsbündnis hier nutzbar zu machen. Die Idee, das Arbeitsbündnis aus dem klinischen Rahmen zu lösen, stammt von Steinert (1998, 1999), auf den ich mich hier beziehe. Mit seinem Konzept sollen Arbeitsbündnisse einer kulturanalytischen Forschung zugänglich gemacht werden. Dabei soll nach Steinerts Vorstellung versucht werden, über die Rekonstruktion formaler, inhaltlicher und historischer Aspekte des Arbeitsbündnisses, geronnene Subjektivität sinnhaft zu verstehen.

Zur Analyse des Arbeitsbündnisses unterscheidet Steinert verschiedene Ebenen (Steinert 1999, S. 100-102). Zur kulturellen Ebene des Arbeitsbündnisses gehört die Geschichte der Prothetisierung. Auf der subkulturellen Ebene ist die Funktion einer intimen Mitteilung interessant, wie etwa in Beichte oder Psychotherapie. Die Analyse der situativen Ebene des Arbeitsbündnisses hat die Veränderungen des Tagebuches in den unterschiedlichen Auswertungsschritten zum Gegenstand, etwa der Zeitreihenanalyse oder der Konfliktanalyse. In die Analyse der interpersonalen Ebene fließen die Besonderheiten der Interaktion mit ein: Anrufe

und Kontakte während der Studie, Veränderungen des Designs durch die Teilnehmer. Auf der idiosynkratischen Ebene des Arbeitsbündnisses sollen die „Voraussetzungen, die niemand anderer als dieser eine Betrachter, bzw. dieser eine Produzent macht“ (Steinert 1999, S. 102) der Analyse zugänglich gemacht werden. Also biographisch zu begründende Reaktionen auf das Arrangement oder spezifische Interaktionen zwischen diesem Forscher und diesem Beforschten. Zusammenfassend schreibt Steinert: „Wir verstehen, indem wir uns die Regeln einer Situation klarmachen, in der wir uns aufgrund von Übertragungen und Gegenübertragungen im Rahmen der äußeren gesellschaftlichen Vorgaben und der vorhandenen Requisiten befinden. Diese Regeln, die also vom organisatorischen, institutionellen und sonst gesellschaftlichen Rahmen der Interaktion und von den Beteiligten vorgegeben, vorausgesetzt und ausgehandelt werden, kann man als Arbeitsbündnis zusammenfassen. Wir verstehen, indem wir ein Arbeitsbündnis rekonstruieren, in denen ein Phänomen verstanden werden kann. Das gilt für das Verstehen von Texten wie von Artefakten und Ereignissen.“ (Steinert 1998, S. 59). Eine Reihe von Forschungsansätzen haben das Verstehen zum Ziel. Das Arbeitsbündnis-Konzept von Steinert zeichnet aus, dass das Verstehen selbst zum Gegenstand einer Reflexion wird: „Die so gewonnene Interpretation sind daran zu messen, wie viel Reflexivität ihnen gelingt, wie sehr sie also die verschiedenen möglichen Perspektiven und Arbeitsbündnisse zu integrieren und auf ihre soziale Position, die Konflikte zwischen ihnen und den Grundtatsachen der Vergesellschaftung in der jeweiligen Produktionsweise zu beziehen verstehen.“ (Steinert 1999, S. 95/96). Diese Reflexivität soll sicherstellen, dass die Objektivität erfasst wird, wie sie oben beschrieben worden ist: Als interpretierender Nachvollzug der subjektiven Sicht auf die gesellschaftliche Objektivität. Mit der Interpretation sollen möglichst umfassend unterschiedliche Perspektiven auf das Erleben der Menschen gewonnen werden. Das Konzept des Arbeitsbündnisses gestattet es auch, mit der Unterscheidung von qualitativen und quantitativen Zugängen umzugehen: Welche Perspektive des beforschten Menschen auf sich selbst lässt sich mit dem jeweiligen Zugang abbilden? Dem entspricht die Anforderung, möglichst viele verschiedene Interpretationen zu sammeln und zu diskutieren, etwa durch Gruppeninterpretationen (Steinert 1998, S. 63). Dabei konkurrierende Perspektiven sollen allerdings nicht im Knock-Out-Verfahren als konkurrierende Theorien reduziert werden. Wichtig ist vielmehr, die Perspektive auszuwählen, die dem mitteilenden Verfasser so selbstverständlich ist, dass er sie zur Charakterisierung seiner Situation gerade nicht mitteilt. Bedeutsam ist entsprechend nicht nur das, was mitgeteilt wird, sondern auch das, worüber laut geschwiegen wird. „Wenn derselbe Stein von verschiedenen Personen als „bizarr zerklüftet“, „massiv und schwer“ und „zu groß“ bezeichnet wird, dann hat es wenig Sinn, herausfinden zu wollen, was davon er „wirklich“ ist, denn all das und noch einiges mehr *ist* er „wirklich“ – aus einer bestimmten Perspektive. Wir müssen vielmehr die nicht mitgeteilte, weil der Person selbstverständliche Perspektive herausfinden, in der die jeweilige Charakterisierung sinnvoll ist. Zum Beispiel könnten unsere drei Interpreten an vom Fluß glattgeschliffene Steine als interessant und schön, an Steine als Wurfgeschosse und an die Verwendung von Steinen beim Hausbau den-

ken und daraus jene Beschreibung ableiten. Die gesellschaftliche Bedeutung des Steins läge in diesen verschiedenen Kontexten, in die er gebracht wird. Unsere Aufgabe als Interpreten besteht in der Rekonstruktion dieser möglichen Kontexte, also des nicht Ausgesprochenen.“ (Steinert 1998, S. 63/64; H. i. O.). Die interpersonale und die idiosynkratische Ebene lassen sich als interaktive Elemente des Arbeitsbündnisses nur am konkreten Material, den Erlebnisberichten und den Reaktionen darauf beschreiben. Dies geschieht im Kapitel 4 als Auswertung. Die subkulturelle Ebene des Arbeitsbündnisses betrifft das Tagebuch als Ort der intimen Mitteilung und das Zusammentreffen von Forscher und Beforschem. Das Zusammentreffen, das Arrangement, ist nicht nur auf der subkulturellen, sondern auch auf der situativen Ebene des Arbeitsbündnisses interessant.

Es bleibt damit aber die Frage nach der Güte der solcherart gewonnenen Aussagen. Die Frage der Repräsentativität stellt sich meines Erachtens nicht. Es ist in der Einzelfallforschung nicht beabsichtigt, über die Auftretenshäufigkeiten eine Aussage zu treffen, weshalb auf die Angabe von Hypothesen und Irrtumswahrscheinlichkeiten verzichtet wird. Die Einzelfallforschung hat ein anderes Ziel und damit stellen sich die Probleme anders. Als ein Ziel kritischer Wissenschaft ist die Kritik der Konstitutionsbedingungen von Subjektivität formuliert worden – durch ihre Rekonstruktion. Dabei würde ich mit Markard (1993) jedes Erleben als verallgemeinerbares annehmen: Das Erkenntnisinteresse richtet sich auf das, was die Bedingungen des Besonderen im Allgemeinen ausmacht.

Die Gültigkeitüberprüfung solcherart rekonstruierter Kontexte gestaltet sich schwieriger. Steinerts Kriterium der Reflexivität im Forschungsprozess bedarf noch einer Konkretisierung. Eine gewonnene Aussage wird in der psychoanalytischen Therapie als gesichert angesehen, wenn sie eine „narrative Kohärenz“ aufweist (Leuzinger-Bohleber 1995, S. 444) und eine kommunikativ Validierung erfährt. Daneben wird von Lamnek (1987, S. 249) auf die Triangulierung in der Auswertung, also dem Versuch mit mehreren Methoden die im Einzelfall gewonnene Aussage zu überprüfen. Dies entspricht beispielsweise der „kongruenten Validierung“ bei unterschiedlichen methodischen Zugängen einer Studie, wie sie von Deneke, Stuhr & Lamparter (2003) versucht worden ist, indem sie die diagnostisch durch Anamnesegesprächen gebildeten Diagnosegruppen durch Clusterbildung von Testergebnissen abgesichert haben.

Anzumerken bleibt, dass mit Geertz (1983) eine „gute Interpretation von was auch immer – einem Gedicht, einer Person, einer Geschichte, einer Institution, einer Gesellschaft – (...) uns mitten hinein in das interpretiert wird (versetzt).“ (ebenda, S. 26). Sie muss herausfinden helfen „worum es bei dem ganzen hin und her (...) geht.“ (ebenda). Dabei bleibt die Frage, ob eine gute auch eine gültige Interpretation ist, über das Maß der kongruenten Validierung und narrativen Kohärenz im Forschungsprozess schwierig zu beantworten. Steinerts Erkenntnisziel ist der Versuch, Bedeutungen einer Handlung, eines Textes oder von kulturellen Erzeugnissen durch das nicht Gesagte, durch die Auslassungen des Selbstverständlichen zu erschliessen. Das hat zur Konsequenz, dass der gesamte Forschungsprozess von der Begriffsbildung bis zur

empirischen Erfassung dokumentiert werden muss, damit er Schritt für Schritt kritisierbar bleibt und ebenfalls hinsichtlich der spezifischen Perspektive eingeordnet werden kann.

3.2.1 *Intimität*

Einen wesentlichen Einfluss auf die subkulturelle Ebene des Arbeitsbündnisses hat das Erhebungsinstrument. Die Bitte an die Patienten, im Anschluss an die Transplantation Tagebücher²⁹ auszufüllen, beinhaltet die Aufforderung zur Selbstoffenbarung, zu einer möglichst großen Öffnung und Intimität. Die Patienten werden gebeten, die Tagebücher mindestens die ersten drei Monate nach der Transplantation täglich auszufüllen und dabei zwei Fragen zu beantworten: Nach wichtigen Erlebnissen des Tages, einmal in Zusammenhang mit dem eigenen Körper und zum anderen in Zusammenhang mit für den Patienten bedeutsamen Anderen. Darüber hinaus soll das Erleben des Körpers jeden Tag entlang der vom Patienten selbst gewählten Begriffe eingeschätzt werden.

Mit dem Tagebuch wird eine kulturelle Form der Selbstoffenbarung und -reflexion zum Erhebungsinstrument: Tagebücher werden von vielen Menschen als intimer, innerer Dialog geführt. Die Bedingung zur Intimität ist Distanz, also die Möglichkeit, sich zu einem anderen in willkürlicher innerlicher Distanz zu bewegen. Diese Möglichkeit zur Distanz gestattet die Ausgestaltung von Intimität als Aufhebung der Distanz. Der Umkehrschluss gilt, dass wo Distanz schwer möglich ist, auch nur schwer Intimität hergestellt werden kann. Das Tagebuch hat in der adoleszenten Ausbildung dieser Fähigkeit eine wichtige Rolle. Je mehr die psychische Abgrenzung vollzogen wird, umso bedeutsamer wird die Unterscheidung zwischen öffentlichen und intimen Mitteilungen. Das Tagebuch ist als eine exklusive Form der Selbstreflexion an die Entwicklung eines Selbst gebunden. So findet Intimität im Prozess der Abgrenzung statt. Der Prozess des Tagebuchschreibens reflektiert diesen Prozess.

Seiffge-Krenke (1998) hat beschrieben, wie Strategien der Geheimhaltung ein wichtiges Moment in der Adoleszenz werden. Sie erkennt in dieser Herstellung von Intimität ein wesentliches Entwicklungsmoment, das Kennzeichen der Ablösung und Abgrenzung vom Elternhaus ist: „Etwa ab dem zwölften Lebensjahr unterscheiden Jugendliche zwischen öffentlich und

²⁹ In der entwicklungspsychologischen Forschung haben Tagebücher eine wechselvolle Rolle, auf die hier nicht im Einzelnen eingegangen werden soll. Mey (2000) weist auf eine Zäsur hin, nach der das Tagebuch lange Zeit in den Hintergrund getreten ist, weil es dem positivistischen Forschungsideal entsprechend bloß subjektiv ist. Lange Zeit wurde es nur zur Hypothesengenerierung eingesetzt (Hoppe-Graff 1989, S. 240). Als erkannt wurde, dass die Einzelfallforschung (Petermann & Hehl 1979) sogar im Paradigma der kritisch-rationalen Sozialforschung wegen des Falsifikationsgebots als wirkmächtigstes Forschungsinstrument gelten kann (Adler & Brähler 1996, S. 9), kam es zu einer Renaissance auch der Tagebuchforschung mit dem Ziel der Hypothesenüberprüfung (Baumann, Laireiter & Thiele 1994). Dabei kann dann auf ein „statistical sampling“ bei der Zusammenstellung einer Untersuchungspopulation zugunsten eines „theoretical sampling“ verzichtet werden (Lamnek 1993, S. 22). Ausgewählt werden Untersuchungsgruppen, bei denen das theoretisch erwartete psychische Phänomen idealiter anzutreffen sein wird. Das Tagebuch findet Anwendung als standardisiertes Forschungsinstrument zur Prozessforschung, wie auch als Interventionsinstrument in der Verhaltenstherapie (Wilz & Brähler 1997). Vornehmlich gilt das Interesse der Erfassung von Entwicklungsprozessen der Kinder- und Jugendzeit (Fuchs-Hendritz 1992). Tagebücher werden nicht zu allen Lebenszeiten gleichermaßen intensiv geführt – während der Adoleszenz häufiger, im Erwachsenenalter seltener (Seiffge-Krenke 1987b). Tagebücher sind vor allem als Instrument der Entwicklungsforschung anerkannt.

privat und sind nicht mehr ohne weiteres bereit, private Informationen anderen Personen mitzuteilen.“ (Seiffge-Krenke 1998, S. 258). Bei der Auswertung von Jugendtagebüchern stellte Seiffge-Krenke fest, wie deutlich Entwicklung mit der Selbstoffenbarung zusammenhängt. „Die Texte insbesondere jüngerer Schüler wirkten egozentrisch, d. h. sie waren zu wenig auf den künftigen Leser bezogen und oft nur dem Schreiber selbst verständlich.“ (Seiffge-Krenke 1987, S. 370). „In den Tagebuchaufzeichnungen der ältesten Gruppe finden wir wesentlich häufiger Merkmale einer elaborierten Sprache mit Wortneuschöpfungen und einer flexiblen, differenzierten Wortwahl. Der Telegrammstil, charakteristischer Schreibstil der frühen Adoleszenz, hat drastisch abgenommen und einem elaborierten Stil Platz gemacht. Ebenso verhält es sich mit den Textmerkmalen Einfachheit und Verständlichkeit: Die Texte werden von der Wortwahl und der Satzstruktur komplexer und zugleich verständlicher. Typisch für die Tagebuchaufzeichnungen der jüngeren Altersgruppe ist dagegen kurzer Text, im Telegrammstil geschrieben, mit unvollständigen Sätzen und einfacher Wortwahl, die es dem Leser manchmal schwer machen, den Sinn zu verstehen („Heute um 5 Uhr bei B., Fernsehen gesehen, beim Abendessen war Oma da...“). Im Vergleich (...) sind die Eintragungen der Jugendlichen aus der mittleren und späten Adoleszenz ausführlicher, präziser vorstellbar, wobei gleichzeitig die enge Anbindung an Zeiten, Orte und Tätigkeiten abnimmt. An ihre Stelle tritt eine stärkere Beschreibung auf der Beziehungsebene. (...) Bei der ältesten Altersgruppe wird fast nur noch auf der Beziehungsebene, aus der eigenen Sicht oder der wichtigeren Interaktionspartner, geschrieben. Die kognitiven Kategorien der rückblickenden Analyse und der Antizipation treten bei dieser Altersgruppe besonders häufig auf, während in der jüngsten Altersstufe kathartische Abreaktionen und Tatsachenschilderungen, zumeist ausführliche Reflexionen über sich und andere, dominieren.“ (Seiffge-Krenke 1987, S. 375/376). Die Intimität der Mitteilung im Tagebuch hängt eng mit einer Reifung zusammen. Die Reifung findet ihren Ausdruck in Beziehungsberichten und in der Flexibilität der Mitteilung. Bei der Auswertung von Jugendtagebüchern an juvenilem Diabetes Erkrankter stellt Seiffge-Krenke im Gegensatz eine beständige Bedrohung des Selbst fest, weil der Körper und seine Ausscheidungsprodukte einer öffentlichen Kontrolle unterworfen sind. Diese Schwierigkeit in der Herstellung von Distanz äußert sich in einem besonderen Umgang mit Intimität und Strategien der Mitteilung (vgl. Seiffge-Krenke 1998, S. 262).

Auch andere Autoren haben Reifeunterschiede in der Selbstoffenbarung, der Herstellung von Intimität, berichtet. Bei einer Fragebogenuntersuchung an 250 Mädchen und jungen Frauen im Alter zwischen 12 und 18 Jahren stellte auch Sinha (1972) Altersunterschiede in der Selbstoffenbarung fest. „This may be explained on the presumption that as girls advance in age from early to midadolescence, they become more conscious of their self and start inhibiting its expression and disclosure to others.“ (ebenda, S. 257). Soff (1989) hat in einer Untersuchung versucht, das Ich-Niveau der Verfasser von 58 Tagebüchern angefertigt im Zeitraum von 1958 bis 1984 zu beurteilen. Das Ich-Niveau beschreibt sie nach Loevinger (1977) wesentlich als

kognitive und moralische Entwicklung. Dabei hat sie festgestellt, dass es eine altersabhängige Entwicklung gibt: Es „ließ sich zeigen, dass in den Tagebüchern älterer Schreiber signifikant höhere Ich-Niveaus auftreten als in den Aufzeichnungen jüngerer Schreiber und dass sich in den meisten der über Jahre hinweg geführten Tagebücher ein Anstieg des Gesamt-Ich-Niveaus ergibt.“ (Soff 1989, S. 239 f.). Das zunehmende Ich-Niveau ging mit der ausdrücklichen Beschäftigung mit sich selbst einher, während sich auch gleichzeitig die relevanten Themen veränderten: Der anfänglich hohe Anteil der Schilderungen von Aktivitäten und Interessen nahm ab und es wurde nicht nur offen, sondern überhaupt der Text erkennbar als Dialog mit sich geführt. In Abgrenzung zu den Eltern wurde eine exklusive Situation aufgebaut, vergleichbar den beginnenden Jugendfreundschaften, in der Themen wie die Lebensplanung und der Beruf, wie auch Reflexionen der Verfasser auf sich selbst Gegenstand wurden (vgl. ebenda). Die Linguistin Flower (1979) beschreibt, wie sich unterschiedliche Reifegrade der kognitiven Entwicklung im Schreibstil wiederfinden lassen. Sie unterscheidet zwischen „writer based prose“ und „reader based prose“. „Writer-based prose can be identified by features with the modes of inner and egocentric speech described by Vygotsky and Piaget.“ (Flower 1979, S. 20). Sie zitiert Vygotsky: „In egocentric speech, the child talks only about himself, takes no interest in his interlocutor, does not try to communicate, expects no answers, and often does not even care whether anyone listen to him. It is similar to a monologue in a play.“ (ebenda). Flower fügt unter Verweis auf Piaget hinzu: „Finally, a (...) feature of egocentric/inner speech is the absence of logical and causal relations. In experiments with children’s use of logical-causal connectives such as *because*, *therefore*, and *although*, Piaget found, that children have difficulty managing such relationship and in spontaneous speech will substitute a non-logical, non-causal connective such as *then*. (Flower 1979, S. 21; H. i. O.)³⁰.

Die Auswertung von Tagebüchern, mit denen in einer Art innerer Rapport literarisch Erlebnisse oder Gedanken niedergelegt werden, war regelmäßig Bestandteil der psychoanalytischen Forschung. Haubl (1984) dokumentierte die Versuche, den Depersonalisierungsängsten in der Pubertät mit den Eintragungen in ein Tagebuch zu begegnen. Die Eintragungen sind dabei nicht nur wichtig, weil dort Inhalte formuliert werden können. Auch die wechselnde Schreibstrategie, schulaufsatzähnliche Erlebnisberichte, fiktive Briefe, Beichten und Gebete, entlasten nach Haubls Interpretation den Verfasser: „Diese Formvorgaben bilden einen subtilen Modus sozialer Kontrolle, denn sie bieten fixe Deutungsschemata an, deren Übernahme das eigene Erleben in einer bestimmten Weise ausrichten (...).“ (Haubl 1984, S. 301). Das Tagebuch ist ein kulturelles Angebot der Krisenbewältigung durch Schreiben, das gleichzeitig eine soziale (Selbst-)Kontrolle ausübt. Auf diese Fremdbeobachtung durch Selbstbeobachtung weist auch

³⁰ Auf ähnliche Weise hat auch Leuzinger-Bohleber (1990) versucht, den Zusammenhang von kognitiven Reifeprozessen und sprachlichem Ausdruck bei der Auswertung des Tagebuches eines Psychoanalyse-Patienten nutzbar zu machen. Luifß (2002) Auswertung des Tagebuches eines Schizophrenen fördert eine Reihe sprachlicher Besonderheiten zutage, wie Neologismen oder auch besonders blumige Sprache, die sie in Zusammenhang mit strukturellen Defiziten interpretiert.

Fuchs-Heinritz (1992, S. 263) hin. Die Tagebücher als individuelles Ausdrucksmittel zu verstehen, hieße, die Wirkung der kulturellen Formtradition (vgl. Bernfeld 1931) und die damit einhergehenden Techniken der Disziplinierung zu unterschätzen (Gstettner 1979, S. 150).

Die empirischen Befunde zur Intimitätsentwicklung, dem gestalterischen Ausdruck dieser Entwicklung und zur Stellung des Tagebuches als Entwicklungsinstanz illustrieren die eingangs formulierte Annahme zum Arbeitsbündnis. Auf der subkulturellen Ebene verweist der Einsatz eines Tagebuches auf Reifungsprozesse, auf Spannungen im Versuch, Nähe und Distanz zu regulieren. Hierbei dient die Sprache zum einen der Kommunikation der Erfahrungen, aber weiterhin gibt die Art der Mitteilung Auskunft über das Gelingen dieser Regulation. Auch wenn – wie eingangs erwähnt – zum Führen eines Tagebuches nicht mit einer kurativen Intention aufgefordert wurde, hat das Tagebuch doch auch kurative Elemente. Nicht vergessen werden darf, dass die Präsentation als ein Ort der Intimität gebrochen ist, weil das Tagebuch immer in Kenntnis der späteren Lektüre durch einen Dritten geschrieben wird, und damit möglicherweise noch intensiver als im Jugentagebuch von den Verfassern in eine Strategie der Selbstkontrolle eingebunden wird. Darüber hinaus muss immer ein Unterschied zwischen dem „erzählten Ich“ und dem „erzählenden Ich“ angenommen werden. Die Trennung mag unterschiedlich deutlich ausgeprägt sein, kann aber durch die Lektüre allein nicht abschließend bestimmt werden. Trotzdem stimuliert der vom Verfasser vorgestellte Leser wiederum Phantasien, die sich über das Medium vermitteln und als latente Übertragung verstanden werden können.

3.2.2 *Arrangement*

Die Patienten nach der Operation zum Führen eines Tagebuches aufzufordern, verweist direkt auf die kulturelle Funktion des Tagebuches – Bearbeitung von Entwicklungskonflikten und soziale Kontrolle – und auf den häufigen Kontext – die adoleszente Ichentwicklung. Gleichzeitig knüpft es andere Erfahrungen der intimen Mitteilung des Patienten an, wie etwa an die Beichte, aber auch an psychotherapeutische Beziehungen und die Arzt-Patienten-Beziehung. Die Parallelität zur Psychotherapie ist hier interessant – und damit im Negativ die Arzt-Patienten-Beziehung. In allgemeiner Form kann auch die Beziehung des Patienten zum Arzt als eine intime und exklusive Beziehung begriffen werden. Es gibt jedoch einen zentralen Unterschied zwischen einer psychotherapeutischen Beziehung und einem ärztlichen Gespräch. Während in der Arzt-Patienten-Interaktion der Patient zwar von sich und seinem Körper erzählt, ordnet er sich dem Blick des Arztes, dem nur diesem bekannten diagnostischen Schema unter. Der Patient sucht die Aufmerksamkeit des Arztes und provoziert diesen mit seinen körperlichen Interaktionsangeboten. Auf die bewusste Ausgestaltung der Reaktion hat er nur wenig Einfluss; die aus seiner körperlichen Provokation resultierende Handlung kann vom Patienten meistens nur aus einer untergeordneten Position durch Appelle oder durch den Abbruch der Beziehung beeinflusst werden. Lorenzer nannte dies die „sprachlose Körperlichkeit“ (Lo-

renzer 1984, S. 118). Eine freie, von den Diagnoseschemata zunächst unabhängige Selbstdarstellung des Leidens oder von körperlichen Erfahrungen ist durch das Grundarrangement in der Regel nicht möglich. Auf den Wechsel der Arzt-Patienten-Beziehung durch die Psychoanalyse Freuds hat Lorenzer an gleicher Stelle hingewiesen (1984). Dieser Wechsel steht im Kontrast zur Machtposition des Arztes in der klassischen Arzt-Patienten-Beziehung. Dieser Kontrast ist hier vor allem interessant, weil er das Spannungsfeld der Beziehung zwischen Forscher und Beforschem als Arbeitsbündnis kennzeichnen hilft. Der Patient bekommt die Aufgabe über seine Subjektivität Auskunft zu geben. Unter Verweis auf die Behandlung der Anna O. durch Freud kennzeichnet Lorenzer diesen Wechsel. Anna O. bezeichnete die Sitzungen mit Freud als „talking cure“ (Freud 1916-17, S. 7). Die wesentliche Neuerung ist hiermit gekennzeichnet: „Der Patient erhält das Recht, in freier Themenwahl sein Leiden selbst darzustellen.“ (Lorenzer 1984, S. 118). Der Arzt wird zum (zunächst) unwissenden Zuhörer, der Patient zum wissenden Erzähler. Auch Freuds Dokumentation der Patientengespräche und sein eigenes Widerstreben geben Kunde vom Wechsel: „Ich bin nicht immer Psychotherapeut gewesen, sondern bin bei Lokaldiagnosen und Elektorprognostik erzogen worden wie andere Neuropathologen, und es berührt mich selber noch eigentümlich, dass die Krankengeschichten, die ich schreibe, wie Novellen zu lesen sind, und dass sie sozusagen des ernstesten Gepräges der Wissenschaftlichkeit entbehren.“ (Freud 1895, S. 227). Der eher einer dichterischen Erzählung als einer medizinischen Epikrise ähnelnde Bericht und die in den Folgejahren aufgestellten Regeln kennzeichnen den Wechsel: So etwa das Gebot der „freien Assoziation“ für den Analysanten und das der „gleichschwebenden Aufmerksamkeit“ an den Analytiker (Lorenzer 1984, S. 118).

Damit steht die subkulturelle Ebene des Arbeitsbündnisses unter spannungsvollen Vorzeichen. Nicht nur wird durch die Auswertung die Erfahrungen des Patienten mit psychoanalytischen Begriffen beschrieben. Auch soll mit der Tagebuchstudie einerseits versucht werden, an die Umkehrung des Arzt-Patienten-Verhältnisses anzuknüpfen, indem den Patienten die Möglichkeit der kontinuierlichen, freien Mitteilung eröffnet wird. Andererseits wird diese Studie im Rahmen des Universitätsklinikums und durch einen Angestellten desselben durchgeführt. Der erste, wie viele weitere Kontakte finden in der Universitätsklinik statt, so dass sich die Beziehung im Spannungsfeld von für den Patienten bekannten, stark hierarchisierten Arzt-Patienten-Beziehungen und der durch die Studie zum Ziel genommenen freien Mitteilung bewegt.

Beginn der Studie

Die ersten Kontakte, die der Vorbereitung auf die Studie dienten, fanden in der Klinik statt, also am Krankenbett. Auch trug ich die in Krankenhäusern übliche Arbeitsbekleidung (weißer Kittel). Alle Patienten, die sich im Zeitraum von Januar bis Dezember 2001 im Transplantationszentrum einer Nierentransplantation unterzogen haben, wurden im Anschluss an die Transplantation gebeten, an dieser Studie teilzunehmen. Den Empfängern von durch Ver-

wandte oder Freunde gespendeten Organen war ich durch die vom Gesetzgeber vorgeschriebene psychologische Diagnostik bekannt. Durch die regelmäßige Konsiliartätigkeit in der chirurgischen Klinik und den damit verbundenen intensiven Kontakt wurde ich in der Regel unmittelbar über die Verlegung der Patienten von der chirurgischen Intensiv- auf die Bettenstation informiert. Dies geschah etwa in der zweiten postoperativen Woche. Einleitend wurde die Studie als ein Versuch vorgestellt, mehr über die Erfahrung der Transplantation zu wissen. Äußerten die Patienten Interesse an der Studie, wurde ein Termin vereinbart, an dem ihnen das Vorgehen der Studie anhand eines Beispieltagebuches vorgestellt wurde. Die Tagebücher beinhalteten Freitextfelder und semantische Differentiale zum Körpererleben (Anhang 1).

Mit den Freitextfeldern wurden die Patienten aufgefordert, Erlebnisse, Gefühle oder Gedanken des Tages zu ihrem Körper zu schildern. Das zweite Textfeld war mit der Bitte versehen, Erlebnisse mit bedeutsamen Menschen zu berichten. Die Differentiale zur Itemkonstruktion wurden mit den Patienten in einem gesonderten Termin mit Hilfe eines dyadischen Repertory-Grids erhoben. Das auf die Theorie der persönlichen Konstrukte von Kelly (1955) zurückgehende Forschungsinstrument, ist in jüngster Zeit verstärkt zur Erfassung des Körpererlebens genutzt worden (vgl. Borkenhagen 2000, Decker et al. 2000; Borkenhagen, Decker & Brähler 2002). Bei Patientinnen wurden die Grids durch studentische Mitarbeiterinnen erhoben. Mit Hilfe dieser Methode können die Eigenschaftswörter gefunden werden, mit denen der Patient seinen Körper und seine Organe beschreibt. Die Patienten wurden zunächst gebeten, zu 15 Körperteilen oder mit der Behandlung zusammenhängenden Elementen Eigenschaftswörter zu finden. In einem zweiten Schritt sollten dann gegensätzliche Begriffe zu den gefundenen Eigenschaften erhoben werden. Abschließend wurden alle Körperteile hinsichtlich der gefundenen Gegensatzpaare auf einer siebenstufigen Skala eingeschätzt (Beispielgrid Anhang 2). Dies war die Basis für eine Hauptkomponentenanalyse zur Erklärung der Streuung bei der Beurteilung der Körperteile entlang der Gegensatzpaare. Gleichzeitig werden diese in Faktoren gebündelt, die sie damit konstituieren. Im Zuge dieser Faktorenanalyse erhält jedes Gegensatzpaar Eigenwerte, die aus der Ladung des Faktors durch dieses Paar gebildet werden. Die Berechnung der Einzelschritte ist in Bortz (1999, S. 504) beschrieben. Die sechs Gegensatzpaare mit der größten Erklärung des Varianzanteils gingen in das Tagebuch ein. Anhand dieser Gegensatzpaare sollte im Tagebuch auf einer siebenstufigen Skalierung das tägliche Erleben des Gesamtkörpers, der Haut, des Mundes, des Herzens, des Magens, des Rückens, des Geschlechts, der Blase, des Idealkörpers, der eigenen Nieren und der Spenderniere beurteilt werden. Damit wurden täglich 66 Fragen zum Körpererleben beantwortet. Die Teilnehmer konnten so ihr Körpererleben mit erfahrungsnahen Begriffen beurteilen. Das fertige Tagebuch umfasste jeweils sieben Tage und wurde während des stationären Aufenthaltes den Patienten persönlich übergeben, nach der Entlassung diesen wöchentlich auf dem Postweg zugestellt. Die Patienten sandten ausgefüllte Tagebücher mit einem freigemachten und adressierten Rückumschlag zurück.

Untersuchungsgruppe

Insgesamt wurden im Transplantationszentrum einer ostdeutschen Stadt im Untersuchungszeitraum 33 Nierentransplantationen durchgeführt. Wegen psychischer Morbidität wurde eine Patientin nicht um die Teilnahme gebeten. Allen Teilnehmern, die eine Teilnahme zusagten, wurde eine Aufwandsentschädigung in Höhe von 350,- DM³¹ in Aussicht gestellt. Sieben Patienten fanden sich bereit an der Studie teilzunehmen; drei dieser Patienten brachen die Teilnahme in den ersten beiden poststationären Wochen ab. Ein Patient schlug von sich aus vor, die Untersuchung mit monatlichen Interviews durchzuführen. Insgesamt liegen vier Tagebücher über den Zeitraum von drei Monaten vor. Die Untersuchungsgruppe setzt sich ausschließlich aus Männern zusammen. Von den ursprünglich 13 Frauen erklärten sich zwei Frauen zur Teilnahme bereit, beendeten diese jedoch nach der Entlassung.

Von den nicht teilnehmenden Patienten, wie auch von den Patienten, die die Teilnahme abbrachen, wurde angegeben, dass sie nun „endlich Ruhe haben wollen“. Die Transplantation verband sich mit der Hoffnung, wie viele Patienten es formulierten, „von der langen Leine“ der Klinik befreit zu sein. Die Teilnahme an der Studie erinnert die Patienten an ihre chronische Erkrankung, die auch nach der Transplantation fortbesteht. Dieser täglichen Aktualisierung wollten sie sich nicht aussetzen.

3.2.3 Analyse

Die situative Ebene des Arbeitsbündnisses wird durch die Auswertungsschritte der Tagebücher gestaltet. Diese bilden jeweils unterschiedliche Perspektiven auf die Entwicklung nach einer Transplantation ab. Die Interaktion von psychischer Struktur und Körpererleben wird mit Hilfe von Zeitreihenanalysen untersucht. Die Freitextfelder werden hinsichtlich psychischer Konflikte inhaltsanalytisch ausgewertet. Das Erleben des neuen Organs und des Gesamtkörpers wird mit einer Interpretation der semantischen Differentiale beschrieben. Das Vorgehen wird zunächst im Überblick dargestellt.

Aufbereitung der Daten

In die Zeitreihenanalyse fließen zum einen die Daten der semantischen Differentiale ein. Aus Gründen der Datenreduktion werden für die einzelnen Körperteile Skalen gebildet (Beschreibung s. Kapitel 4.1.3 und 4.2.3). Um den Einfluss von Beziehungen abzubilden, wurden die Wochentage und das Wochenende unterschiedlich codiert. Dem lag die Überlegung zugrunde, dass am Wochenende der Kontakt zu bedeutsamen Menschen intensiver ist. Zusätzlich ist die Nähe-Distanz-Regulierung nicht durch Alltagshandlungen möglich. Der ursprünglich als indirekter Marker für Abstoßungsreaktionen dokumentierte Kreatininwert ging nicht mit in die

³¹ Dieser Betrag, wie auch alle weiteren Kosten der Untersuchung (z. B. die Bezahlung der studentischen Mitarbeiterinnen) wurden aus Fördermitteln der Pharmafirma Novartis GmbH finanziert.

Berechnung ein, da er sich als nicht sensibel genug erwies. Die in den Freitextfeldern enthaltenen Informationen mussten für die Zeitreihenanalyse quantifiziert werden. Die Anzahl der Worte je Freitextfeld wurde ausgezählt. Dies ist ein Versuch, einen operationalen Ausdruck für die Alexithymie (Zepf 2002, S. 602) zu finden. Als Alexithymie wird eine Schädigung der psychischen Struktur bezeichnet, bei der es zu Problemen der sprachlichen Symbolisierung von Innerpsychischem kommen kann. Die Sprache ist dann bestimmt vom instrumentellen Denken und abgekoppelt von den Objektrepräsentanzen (ebenda; vgl. Kap. 2.2.2). Über die Schwankung der verwendeten Worte sollen Symbolisierungsprobleme abgebildet werden³². Die Erwähnung des Spenderorgans sowie – beim Patienten mit Lebendspende durch die Frau – die Erwähnung der Ehefrau, wurden dichotom codiert.

Ein wesentlicher Schritt der Auswertung war die Diagnostik entlang der OPD Strukturachse (s. Kapitel 2.2). Für jeden Tag wurde anhand der Freitextfelder eine Diagnostik der Objektrepräsentanz, des Körpererlebens und des Arbeitsbündnisses unternommen. Die Diagnostik der Objektrepräsentanzen wurde aus der OPD übernommen, nur manche Formulierungen mussten an das Tagebuch angepasst werden. Da die OPD keine Diagnostik des Körpererlebens vorsieht, wurden entlang der in Kapitel 2 beschriebenen Merkmale Kategorien gebildet. Zur Diagnostik des Arbeitsbündnisses wurden die Ebenen „Mitteilung eigener Affekte“ sowie „Kontakt“ aus der OPD übernommen. Die Qualität des Ausdrucks und die Selbstoffenbarung wurden als „Schreibstil“ eingeschätzt. Diese Operationalisierung orientierte sich an Flower (1979) und Seiffge-Krenke (1987a). Die Ebenen Körpererleben, Objektrepräsentanz und Arbeitsbündnis wurden auf einer Skala von „4“ (gut integriert) über „3“ (mäßig integriert), „2“ (gering integriert) und „1“ (desintegriert) beurteilt. Dies entspricht einer Ordinalskala (Anhang 4). Die Einträge der Tagebücher wurden von jeweils zwei Ratern ausgewertet. Neben dem Untersucher beteiligten sich zwei Psychologinnen mit psychoanalytischer Selbsterfahrung an der Auswertung. Es wurde eine gemeinsame OPD-Schulung am Universitätsklinikum Benjamin Franklin, Berlin durchgeführt. Die Diagnostik vollzog sich als Konsensdiskussion. Im Schnitt waren für eine Woche etwa 1 ½ Stunden Auswertung notwendig.

Analyseverfahren

Es sollen im Folgenden Entwicklungsprozesse untersucht werden. Zeitreihenanalysen bieten sich hierfür an, da intraindividuelle Unterschiede im zeitlichen Verlauf dokumentiert werden können. Die Darstellung der statistischen Verfahren ist an dieser Stelle wegen des Umfangs nicht erschöpfend zu gewährleisten, ich verweise auf die angegebene Literatur. Zeitreihenanalysen gestatten unterschiedliche Zugänge zu den Daten. Mit einer Zeitreihenanalyse kann zum einen versucht werden, Zusammenhänge durch eine Kovarianz abzubilden. Ein Kovarianz kann als Maß eines Zusammenhangs zweier verschiedener Messwertreihen gelten, etwa

³² Die damit analog zur psychosomatischen Erkrankung angenommene Symbolisierungsstörung soll nicht eine Kausalität abbilden, wie sie dem psychosomatischen Konzept zugrunde liegt.

dem subjektiven Körpererleben und der diagnostizierten Objektwahrnehmung. Mit dem Begriff Varianz wird die gewichtete Abweichung der Messwerte vom Mittelwert bezeichnet (Bortz 1999, S. 42). Die Kovarianz drückt nun aus, wie stark zwei Merkmale in ihrer Varianz korrespondierend variieren, d. h. wie häufig eine Abweichung vom Mittelwert des einen Merkmals (Körpererleben) mit der Abweichung vom Mittelwert des anderen Mittelwertes (Objektwahrnehmung) einhergeht. Eine hohe positive Kovarianz spricht für ein häufiges gemeinsames Auftreten ähnlicher Ausprägung beider Merkmale (etwa positives Körpererleben und gut integrierte Objektwahrnehmung und umgekehrt), eine hohe negative Kovarianz spricht für eine unterschiedliche Merkmalsausprägung (negatives Körpererleben bei gleichzeitig gut integrierter Objektwahrnehmung) (vgl. Bortz 1999, S. 180). Dieser Zusammenhang kann als Interaktion verschiedener Variablen beschrieben werden, wobei zwei Variablenkomplexe (Bortz 1999, S. 607) beurteilt werden. Diese können etwa als Wechselwirkungen von Objekt- und Körpererleben und als übereinstimmende Prozesse verschiedener Elemente im zeitlichen Verlauf erfasst werden (Schmitz 1987, S. 30 f.). Die multiple Korrelationsanalyse gestattet weiterhin die Analyse der Beziehung zwischen einer abhängigen Variable und mehreren Prädiktorvariablen. Das Ergebnis wird auch als multiple Regression³³ bezeichnet (Bortz 1999, S. 432). Ein Sonderfall der Regression ist die Autoregression, die auch Interaktionen einer Variable mit sich selbst im zeitlichen Verlauf darstellt. Unter einer Autoregression versteht man die Abhängigkeit eines Messwertes von Beobachtungen dieser Variable an beliebig vielen Tagen vor ($t-1$, $t-2$, $t-3$, ... $t-n$) dem Kriteriumstag (t 0). Die hier angewandte Vektorfehlerkorrektur gestattet das Phänomen der Autokorrelationen, also der Beeinflussung einer Zielvariable durch sich selbst und multivariate Wechselwirkungen zwischen verschiedenen Variablen auf die Zielvariable darzustellen (Brosig & Brähler 2001, S. 280). Die Vektorfehlerkorrektur erfasst kurzfristige Veränderungen. Auf diesem Weg kann die Wechselwirkung von psychischer Struktur, dem berichteten Körpererleben und äußeren Faktoren bestimmt werden. Kritisch bemerkt werden muss, dass eine Kovarianz bei unterschiedlichen Skalierungen (hier: Körpererleben in der Ausprägung von 1 - 7 und Objektwahrnehmung von 1 - 4) keine Aussage über die Wahrscheinlichkeit des gemeinsamen Zusammentreffens gestatten. Hierzu müssen die Daten standardisiert werden (Bortz 1999, S. 46). Eine z-Standardisierung überführt die Daten in einen Mittelwert von $x = 0$ und einer Standardabweichung von $s = 1$. Dann bedeutet ein Koeffizient von $p = 0,5$ einen positiven Zusammenhang, also dass hohe Werte des einen Merkmals mit hohen Werten des anderen Merkmals mit einer Wahrscheinlichkeit von 50 % auftreten. Auf eine Standardisierung wurde verzichtet. Das hat zur Folge, dass zwar ein Zusammenhang abgebildet werden kann, der Wert aber keine Auskunft über die Wahrscheinlichkeit eines gemeinsamen Auftretens von Merkmalen gibt. Zur Prüfung

³³ Damit ist erkennbar nicht eine Regression im psychoanalytischen Sinne gemeint: Dieser Begriff wurde zur Beschreibung von stochastischen Zusammenhängen eingeführt, als der Zusammenhang von Körpergröße zwischen Vätern und Söhnen untersucht wurde. Das Phänomen, dass Söhne von großen Vätern weniger stark von der mittleren Größe abweichen als die Väter, wurde als Regression zur Mitte bezeichnet (Bortz 1999, S. 176).

der Signifikanz des in der Kovarianz gefundenen Zusammenhangs wurde ein T-Test (Bortz 1999, S. 137 f.) gerechnet. Die Vektorfehlerkorrektur wurde mit EViews 4.0 berechnet.

Als weiteres zeitreihenanalytisches Verfahren wurde eine divisive (aufteilende) Prozessanalyse durchgeführt (Schmitz 1987, S. 93 f.). Mit diesem Verfahren kann eingeschätzt werden, ob ein Prozess in sich homogen ist oder ob er in Segmente zu zerlegen ist. Dies gestattet die Unterscheidung verschiedener Entwicklungsphasen über die drei Monate hinweg. Damit eignet es sich hervorragend zur explorativen Betrachtung der Entwicklung und kann die Inhaltsanalyse (s. u.) unterstützen. Als Sonderfall der Clusteranalyse werden die Tage so gruppiert, dass die Unterschiede zwischen den Objekten in einem Cluster möglichst gering, zwischen den Clustern aber möglichst groß sind (Bortz 1999, S. 547). Da euklidische Distanzen berechnet werden, sind die Rechenschritte denen bei der grafischen Darstellung in der Selbstidentitätsgrafik ähnlich (s.u.). Die mit der Prozessanalyse verschiedenen Clusterlösungen werden nach zwei Kriterien ausgewählt: Es wird die Varianz zwischen den Clustern und die Varianz in den Clustern bestimmt. Große Unterschiede zwischen den Clustern und kleine im Cluster sprechen für die Güte der Clusterlösung. Zum zweiten kann eine inhaltliche Entscheidung getroffen werden, d. h. wie der berichtete Verlauf mit einer Clusterlösung in Deckung gebracht werden kann. Diese Prozessanalyse wurde mit dem Programm PROCLU durchgeführt.

Die Auswertung der semantischen Differentiale zum Körpererleben erfolgt zusätzlich durch Selbstidentitätsgrafiken (Bartholomew 1990). Hierfür werden die Distanzen der Körperteile zum Real- und Idealkörper als euklidische Distanzen (Raeithel 1993) berechnet und zweidimensional grafisch dargestellt (Beispielgrafiken s. Kapitel 4.1.3 oder 4.2.3). Mit euklidischer Distanz wird die Berechnung eines Abstands zwischen zwei Punkten entsprechend der euklidischen Geometrie bezeichnet. Zur Berechnung der Distanz wird die Wurzel aus der Summe der quadrierten Differenzen zweier Körperteile gezogen. Die einem Körperteil zugeordneten Werte werden von den Werten abgezogen, die dem Ideal- bzw. Realkörper anhand jeweils desselben Gegensatzpaares zugeordnet wurden, die Differenz wird quadriert, die quadrierten Differenzen summiert und aus dieser Summe die Wurzel gezogen (Bortz 1999, S. 551). So ergibt sich für jedes Körperteil ein Maß der Distanz zum Real- oder Idealkörper. Der erreichte Wert wird auf einer Achse eingetragen, deren Nullpunkt jeweils vom Ideal- bzw. Realkörper konstituiert wird, da sich alle Distanzmaße auf sie beziehen. Bildet man aus diesen beiden Achsen ein Koordinatenkreuz, so erhält man eine Grafik, die jeweils die erlebte Nähe eines Körperteils zum Körper und zum gewünschten Körper abbildet. Dadurch ergeben sich vier Quadranten: Körperteile können nahe am Real- und entfernt vom Idealkörper wahrgenommen werden. Dies würde für ein ambivalentes Erleben des Körperorgans sprechen (beisp. in Abb. 4.1.2.1 der linke Quadrant oben). Ein Körperteil kann sowohl zum Real-, wie auch zum Idealkörper in großer Distanz erlebt werden. Dies soll als abgespaltenes Erleben beschrieben werden. In Abbildung 4.1.2.1 befinden sich der Penis (9) und die eigenen Nieren (14) im rechten

oberen Quadranten. Eine große Entfernung zum Realkörper, bei gleichzeitiger Nähe zum Idealkörper würde für eine Idealisierung des Körperteils sprechen (rechter unterer Quadrant). Eine Nähe sowohl zum Real-, wie zum Idealkörper wird aufgrund der Differenzen negierenden Beschreibung als fusionäre Nähe begriffen: Unterschiede können nicht mehr wahrgenommen werden. In Abbildung 4.1.2.1 befinden sich fast alle Körperteile im linken unteren Quadranten. Zusätzlich werden dann die Distanzen von Realkörper und Idealkörper berechnet, so dass sich diese auf der Ebene verschieben. Damit erfährt die Nähe bzw. die Distanz des erfahrenen Körpers zum gewünschten Körper ihren Ausdruck. In der Grafik 4.1.2.1 verstärkt diese mangelnde Differenz den Eindruck einer großartigen, phantasierten Einheit von Real- und Wunschobjekt. Befinden sich die Körperteile – mit wenigen Ausnahmen – im linken unteren Quadranten, und rücken auch der Ideal- und der Realkörper in fusionärer Nähe zusammen, so soll dies als zentripetales Körpererleben verstanden werden. Es läge der Versuch einer narzisstischen Restitution auf Kosten eines durch Erotisierung individualisierten und damit differenzierten Erlebens des Körpers vor. Das prothetisierte Ich versucht, das Auseinanderfallen in Folge der Aufnahme der Prothese durch eine narzisstische Gegenbesetzung zu kompensieren. Diese hat aber ihren Preis, Ideal- und Realkörper können nur auf Kosten von Realitätsaspekten in eins fallen. Das Körpererleben im Grid wird zum Anfang, Ende und in Auswahl dargestellt. Die Berechnung erfolgt mit INGRID 74 von Slater, aufbereitet mit einer Benutzeroberfläche für Windows mit GRIDLAB von Walter.

Den wesentlichen Zugang bietet die Inhaltsanalyse der Freitexteinträge. Sie werden in mehreren Schritten gelesen. Von Interesse sind Konflikte, insbesondere Konflikte, die vom Patienten nicht ausdrücklich als solche benannt werden. Die gleichschwebende Aufmerksamkeit der Lektüre soll das Sinnverstehen vorbereiten. Augenmerk sollte auf Einfälle, Stimmungen und Reaktionen gelegt werden. Ein Konflikt kann auch daran erkannt werden, dass der Verfasser ihn durch das Erlebnis, welches er berichtet oder den Umstand und die Art, wie er das Erlebnis berichtet, bearbeitet. Oder durch eine Auslassung, Veränderung des Stils, Strukturverlust oder eine handschriftliche Korrektur, die bei der Lektüre auffällt. Im Anschluss an die Lektüre erfolgt die Reformulierung der Tagebucheinträge im Sinne einer Nacherzählung des vom Verfasser Berichteten. Einträge zu Tagen von besonderem Interesse – entweder durch den Inhalt der Eintragung oder durch die Stellung des Tages in der Entwicklung – werden vollständig wiedergegeben. Hierbei werden Foki gebildet, bei deren Auswahl die Datenaufklärung der Zeitreihenanalyse mit einfließt. Über die Reaktionen der ersten Lektüre sollen die dargestellten Beziehungen und die Dynamik des Berichts auf psychoanalytischer Grundlage verstanden werden: Wieso berichtet der Patient dies? Weshalb auf diese Weise? Hierbei orientieren wir uns an den berichteten Beziehungen, dem Körpererleben und dem Arbeitsbündnis. Dieses Vorgehen kann als Konfliktanalyse verstanden werden. Nicht primär die Geschichte der Objektwahlen ist interessant, also eine im psychoanalytischen Sinne biographische Einordnung des Berichteten, sondern das Erkennen von Konflikten und die Beschreibung ihrer Bearbei-

tung. Die Ergebnisse dieser Analyse werden auf die Auswertung der Zeitreihenanalyse und die Grid-Ergebnisse bezogen. Zusammen sollen sie einen Eindruck von Subjektivität unter Bedingungen instrumenteller Vernunft geben³⁴.

³⁴ Innerhalb der empirischen Sozialforschung nehmen qualitative Methoden, insbesondere Einzelfallforschung und inhaltsanalytische Verfahren mittlerweile eine prominente Position ein. Die Auswertungsstrategien sind vielfältig und eine Diskussion würden den Rahmen dieser Arbeit sprengen. Allerdings soll der hier gewählte Zugang in Beziehung zur empirischen Einzelfallforschung gesetzt werden. Wie Lamnek feststellte, fehlt es der qualitativen Sozialforschung an einer Kanonisierung (Lamnek 1993, S. 1), die nicht zuletzt wegen des eigenen Anspruchs auf Gegenstandsadäquatheit der Methode schlechterdings „verweigert“ wird (ebenda).

Die Einzelfallforschung setzt am Extrem- oder Idealtyp an, um die theoretisch vermuteten Prozesse zu dokumentieren (ebenda, S. 22), so wie in dieser Studie mit der Transplantationserfahrung die allgemeine Erfahrung der Prothetisierung sichtbar gemacht werden soll. Für die ausgewählte Erhebungsmethode – das Tagebuch – scheint die Analyse des Arbeitsbündnisses vielversprechend. Sie ist von Steinert vorgeschlagen worden, um Texte oder künstlerische Produkte zu untersuchen. Dabei wird die Wirkungs- und der Entstehungskontext untersucht, ohne dem Autor ein weiterreichendes Wissen um die Kontextbedingungen zuzuschreiben. Die Tagebücher sollen im folgenden als Texte unabhängig vom Verfasser gelesen, ausgewertet und interpretiert werden. Lamnek formuliert den Anspruch an Einzelfallstudien, einen multimodalen Zugang zu wählen (ebenda, S. 5), um möglichst viele Facetten des Phänomens abbilden zu können und um Methodenfehler erkennen und vermeiden zu können (s.o. Die Überlegungen zur methodischen Triangulierung und zur kongruenten Validierung). In Termini empirischer Sozialforschung lässt sich das Ziel der folgenden Studie als explorative Einzelfallstudie formulieren. Die im vorgestellten Einzelfälle sollen ein erstes Verständnis für das noch weiter zu untersuchende Phänomen der Prothetisierung gestatten. Damit kommt ihnen keine Beweiskraft zu, sondern sie dienen der Plausibilisierung der formulierten Theorie zur *Conditio humana*.

Dieser Zugang soll der entwickelten Fragestellung nach der Kontextgebundtheit der Transplantationserfahrung gerecht werden. Die Beschreibung des Auswertungsverfahrens hat schon deutlich gemacht, dass Steinert in der Tradition einer Tiefenhermeneutik sensu Lorenzer (1970) steht, die hier nicht mehr getrennt vorgestellt wird. Als Konfliktanalyse verweist die folgende Auswertung auf die von Boothe vorgeschlagene Inhaltsanalyse JAKOB (Boothe, Wyl & Wepfer 1998). Da im Tagebuch aber nur die sprachliche Information und keine szenischen Informationen enthalten sind, sollte auf diese Erzählanalyse nicht zurückgegriffen werden. Mit der Objektiven Hermeneutik sensu Oevermann, die Funktion einer Äußerung durch das Verständnis des Kommunikationszusammenhang, in dem sie steht, zu verstehen, hätte eine Interpretation grundsätzlich auch versucht werden können. Mit dem hier verwendeten Verfahren gemeinsam hat die Objektive Hermeneutik das abduktive Vorgehen, mit dem sprachliches, aber eben – im Unterschied zur Tagebuchstudie – in der Regel transkribiertes Material, etwa von Forschungsinterviews, auf interaktionale Prozesse untersucht wird (Oevermann et al. 1976). Am nächsten kommt das folgende Verfahren der Auswertung wahrscheinlich der Komparativen Kasuistik (Jüttemann 1981, S. 115). Dies allerdings auch nur eingeschränkt auf den in der Komparativen Kasuistik vorgesehenen ersten Auswertungsschritt, der Charakterisierung des Einzelfalls entlang der theoretischen Vorannahmen. Es wird in diesem Sinne die individuelle Ausformung eines vermuteten überindividuellen Phänomens versucht. Dabei wird die individuelle Wirkung der angenommenen Prothetisierung mit kategorialen Schemata versucht (zentrifugal – zentrifetal; OPD).

4. Vervollständigung und Beschädigung: Die Prothesenerfahrung

Vier Patienten führten das Tagebuch über drei Monate. Zwei Tagebücher wurden für die Auswertung ausgewählt. Den Ausschlag gaben die Eintragungen in die Freitextfelder. Die Einträge von Herrn Creutz³⁵ und Herrn Müller sind über den gesamten Zeitraum kontinuierlich erfolgt. Die beiden nicht herangezogenen Tagebücher wiesen teilweise keine Einträge auf, waren nur in Stichworten abgefasst und hatten große Lücken. Herr Creutz und Herr Müller stammen aus demselben Ort, sie wurden fast gleichzeitig operiert und teilten sich während des stationären Aufenthalts ein Zimmer. Die Rehabilitationsmaßnahme besuchten beide mit einigen Tagen Zeitverschiebung zur gleichen Zeit. Kurz vor der Transplantation wechselte Herr Creutz aus allgemeiner Unzufriedenheit mit seiner bisherigen Dialyseeinrichtung in die Dialysepraxis, in der auch Herr Müller behandelt wurde. Es bestanden also zwischen beiden Patienten engere Kontakte, die sich allerdings auf die Behandlung beschränkten.

4.1 Herr Creutz

Herr Creutz (geb. 1945) wurde in Folge eines chronischen Nierenversagens Ende November 2000 auf die Warteliste von Euro-Transplant gesetzt. Die Transplantation erfolgte Mitte November 2001. Bei unserem ersten Kontakt nach der Transplantation berichtete Herr Creutz seine Leidensgeschichte, die mit der Krankenakte abgeglichen wurde. Seit Dezember 1999 ist Herr Creutz dialysepflichtig, die chronische Niereninsuffizienz bestand zu dieser Zeit bereits seit 20 Jahren. Herr Creutz litt unter chronischem Rückenschmerz, der 1966 und 1976 zu Operationen am Lendenwirbel führte. Mehrere Operationen der Niere schlossen sich in den siebziger und achtziger Jahren an. In Folge der Niereninsuffizienz bildete Herr Creutz einen Bluthochdruck aus, der zweimal zu einem Schlaganfall führte. Im Gegensatz zu den ansonsten leidvollen Körpererfahrungen betont Herr Creutz, dass seine Nieren noch eine Restausscheidung aufwiesen. Dies gestattete ihm einen Freiheitsgrad und eine Körpererfahrung, über die andere Dialysepatienten nicht mehr verfügen, da die Flüssigkeitsaufnahme nicht vollständig reglementiert war. Aus der Krankenakte ist bekannt, dass Herr Creutz in den letzten zwei Jahren am „restless leg“ Syndrom, einem Zustand motorischer Unruhe, litt, vor allem während der Dialyse, sowie an Ein- und Durchschlafstörungen. Beide Symptome wurden mit Psychopharmaka behandelt. Herr Creutz hat einen Ausbildungsberuf erlernt, er war dann einige Zeit auch als Maler beschäftigt. Seit 1989 ist er berentet. Er ist in zweiter Ehe verheiratet, aus dieser Ehe stammt ein Sohn.

Der Kontakt zu Herrn Creutz kam zustande, als ein Mitpatient im gleichen Zimmer um die Teilnahme gebeten wurde. Herr Creutz stimmte einer Teilnahme sofort zu. Es wurde ein Termin zur Griderhebung ausgemacht. Bei diesem Termin brauchte Herr Creutz bei jedem Kör-

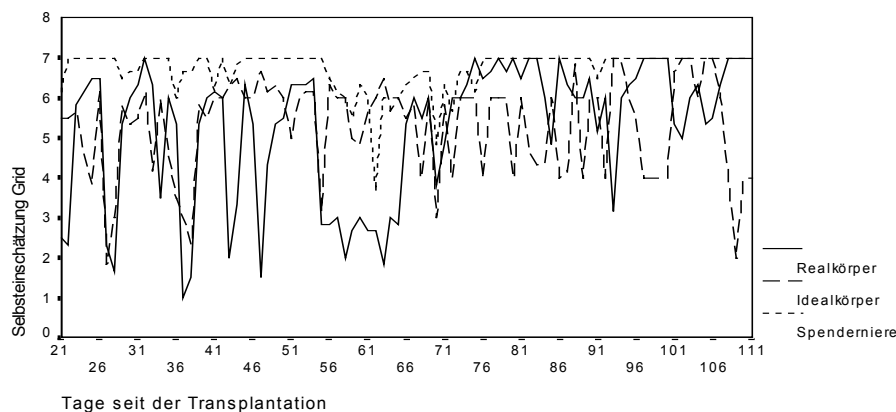
³⁵ Die Patientennamen sind Pseudonyme. Die biographischen und die Behandlungsdaten sind anonymisiert worden. Daten zur Operation, Entlassung etc. sind nur mit Monats- und Jahresangaben versehen.

parteil viel Zeit, um die Eigenschaften zu finden. Er war während der Zeit still, konzentriert und in sich gekehrt, kommuniziert selten die Gedanken, die er sich macht. Er fand aber für jedes Körperteil eine Beschreibung, die erfahrungsnah erschien. Es musste allerdings ein zweiter Termin ausgemacht werden, um das Grid fertig zu stellen. Ende November 2001 wurde Herr Creutz aus der stationären Behandlung entlassen, in den ersten Tagen des Dezembers beginnt er mit den Eintragungen (Anzahl der Worte je Tag $x = 104$; $s = 23$; $\text{min.} = 44$; $\text{max.} = 166$).

4.1.1 Zeitreihenanalyse

Zur Vorbereitung der Zeitreihenanalyse werden die Bewertungen des Körpers, des Idealkörpers und der Spenderniere zu jeweils einer Skala zusammengefasst. Alle drei Elemente werden von jedem Gegensatzpaar gleichermaßen hoch geladen. Zur Berechnung der Trennschärfe wurden Cronbach Alpha-Koeffizienten ermittelt. Die Koeffizienten (Idealkörper $\alpha = .95$; Realkörper $\alpha = .97$; Spenderniere $\alpha = .79$) bestätigten den Zusammenhang der Gegensatzpaare, einzig bei der Beurteilung der Spenderniere wies das Gegensatzpaar „unkontrolliert – leistungsfähig“ eine geringere Korrelation aus.

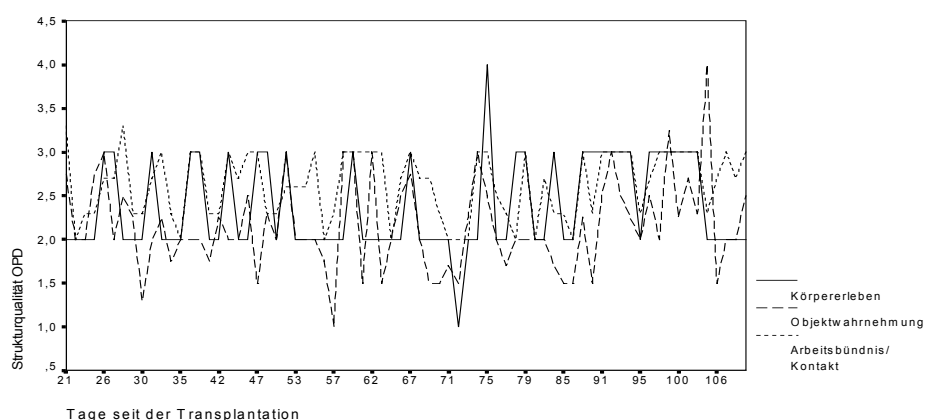
Abb. 4.1.1.1 Selbsteinschätzung des Körpererlebens im Verlauf (7 = hilfreich, belebend, leistungsfähig, aufbauend, geschmeidig und aktiv; 1 = vernachlässigend, launisch, unkontrolliert, schlapp, stumpf und träge; 4 = unentschieden)



Die Niere wurde als unkontrolliert erlebt. Trotzdem ist die Skala mit diesem Item gebildet worden. Bei der grafischen Darstellung (Abb. 4.1.1.1) des von Herrn Creutz beschriebenen Körpererlebens fallen die häufigen extremen Schwankungen auf. Diese sind zu Anfang besonders ausgeprägt. Er erlebt seinen Körper oftmals als defizitär, als vernachlässigend, launisch, unkontrolliert, schlapp, stumpf und träge. Erst nach dem 66. Tag nehmen die Schwankungen ab. Ähnliches gilt auch für das Erleben des Idealkörpers. Die Spenderniere wird dagegen dauerhaft positiv erlebt, die Varianz durch das Gegensatzpaar „Unkontrolliertheit – Leistungsfähig“ erklärt, Herr Creutz erlebt sie eher unkontrolliert (Realkörper $x = 5,2$, $s = 1,7$; Idealkörper $x = 5,3$, $s = 1,2$; Spenderniere $x = 6,7$, $s = ,53$). Die Veränderung im Erleben der Spen-

derniere zwischen dem 56. und 75. Tag, mit einem Einbruch am 62. Tag, ist deutlich. Die Einschätzung der Strukturqualität der Objektwahrnehmung, des Körpererlebens und des Arbeitsbündnisses/Kontaktes (Abb. 4.1.1.2) zeigt ein ähnliches Ergebnis. Herrn Creutz Einträge weisen nach dieser Einschätzung nur in seltenen Fällen auf eine gute integrierte psychische Struktur hin. Am stabilsten ist das Arbeitsbündnis, das Körpererleben weist am 75. Tag sogar auf eine gut integrierte Struktur hin. Die Objektwahrnehmung von Herrn Creutz wurde aber auf Grundlage der Einträge als gering integriert bis desintegriert eingeschätzt (Körpererleben $x = 2,4$, $s = ,6$; Objektwahrnehmung $x = 2,2$, $s = ,5$; Arbeitsbündnis/Kontakt $x = 2,6$, $s = ,4$).

Abb. 4.1.1.2 OPD Beurteilung im Verlauf (4 = gut integriert; 3 = mäßig integriert; 2 = gering integriert; 1 = desintegriert)



An den Tagen, an denen Herr Creutz seinen Körper als besonders defizitär erlebt (58. Tag und 63. Tag; Abb. 4.1.1.1) sinkt auch die Fähigkeit zur Objektwahrnehmung rapide (Abb. 4.1.1.2). Dieser enge Zusammenhang von selbst eingeschätztem Körpererleben und der Objektwahrnehmung kann auch am 47. Tag beobachtet werden.

Zur Phasenunterscheidung wurde eine divisive Prozessanalyse gerechnet (vgl. Kap. 3.3). Zur Berechnung der Cluster gingen die drei Variablen der OPD-Diagnostik und des Körpererlebens in der Selbsteinschätzung ein. Es wurde eine 5-Clusterlösung ausgewählt ($F = 10,57$) (Tab. 4.1.1.1).

Tabelle 4.1.1.1 5-Clusterlösung

Erster Tag des Clusters	21	37	39	55	66
Körpererleben OPD	2,13	3	2,25	2,09	2,5
Objektwahrnehmung OPD	2,05	1	1,46	1,7	1,75
Arbeitsbündnis/Kontakt OPD	2,57	2,85	2,59	2,65	2,63
Realkörper Grid	4,97	1,25	5,16	2,67	6,15
Idealkörper Grid	4,83	2,66	6,04	5,56	5,23
Spenderniere Grid	6,81	6,67	6,89	5,92	6,82

Die Clusteranalyse bildet eine Zunahme der psychischen Integration des Körpererlebens wie des Arbeitsbündnisses/Kontakts vom ersten zum zweiten Cluster (vgl. Abb. 4.1.1.3) ab. Dem gegenüber steht im selben Zeitraum eine Abnahme der Objektwahrnehmung von geringem auf ein desintegriertes Niveau, in Herrn Creutz Schilderungen lassen sich Schwierigkeiten finden, andere Menschen angemessen wahrzunehmen. Empathische Schilderungen spielen in den Eintragungen kaum eine Rolle. Nach dem 38. Tag verändert sich dieses Bild. Körpererleben und Arbeitsbündnis werden als gering integriert eingeschätzt (Abb. 4.1.1.4), aber die Fähigkeit zur Wahrnehmung anderer Menschen nimmt nach unserer Einschätzung zu.

Abb. 4.1.1.3
Grid 5 Clusterlösung

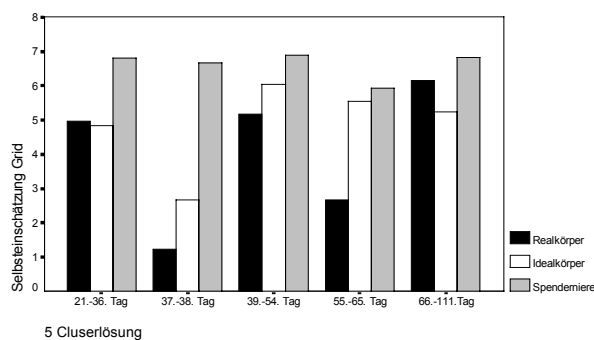
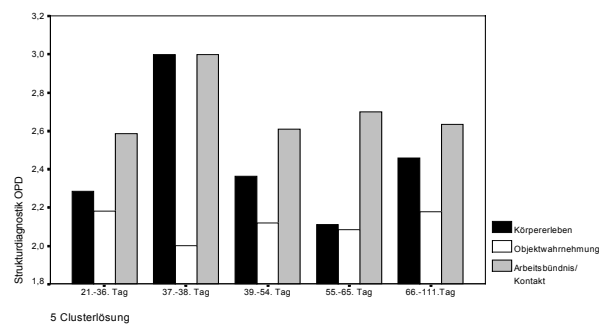


Abb. 4.1.1.4
OPD 5 Clusterlösung

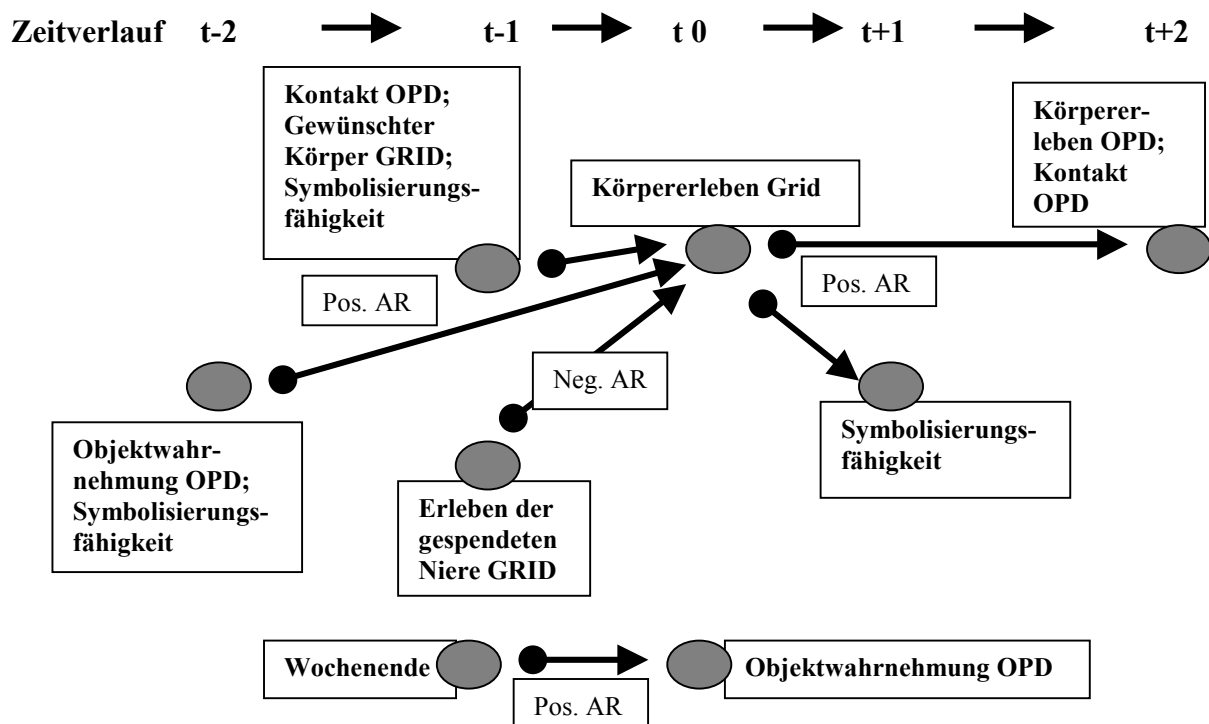


Die gependete Niere wird mit geringen Schwankungen während des gesamten Verlaufs hilfreich, belebend, leistungsfähig, aufbauend, geschmeidig und aktiv erlebt. Das beschriebene Erleben des Körpers zeigt deutliche Schwankungen. Auffällig ist, dass der gewünschte Körper im ersten und letzten Cluster niedrigere Werte erreicht als der erlebte Körper. Es stellt sich so dar, als würde der Körper unkontrollierter, schlapper, stumpfer oder träger gewünscht, als der Realkörper erfahren wird. Möglicherweise kommt hier der Wunsch zum Ausdruck, den Körper, so defizitär er auch erscheint, nicht durch den Kontrast mit einem gewünschten Körper noch defizitärer wirken zu lassen. Die Spenderniere scheint mit ihrem dauerhaft hohen Niveau ein idealeres Objekt zu sein, als das ideale Körper selbst. Das Arbeitsbündnis bleibt auf einem hohen Niveau. Der Kontakt zum Tagebuch wird von Herrn Creutz differenzierter gestaltet als die Berichte über bedeutsame Menschen.

Die Vektorautokorrelation bildet die Wechselwirkung zwischen den verschiedenen dokumentierten Erlebnissen und der eingeschätzten Struktur ab (Statistische Werte s. Anhang Tab. 1). Die Interaktionen ergibt für das Körpererleben folgendes Bild (Abb. 4.1.1.3): Das berichtete Körpererleben hängt von dem gewünschten Körper des Vortages ab: Je mehr der Körper als hilfreich, belebend, leistungsfähig, aufbauend, geschmeidig und aktiv gewünscht wird, umso mehr wird er am Folgetag auch so erlebt. Die Präsenz der bedeutsamen Menschen hat einen positiven Einfluss auf das von Herrn Creutz berichtete Körpererleben zwei Tage später. Die Qualität des Arbeitsbündnisses, der Kontakt mit dem Leser, hat auch Einfluss auf das Körper-

erleben des Folgetages: Je eher er nach Lesereinschätzung in der Lage ist, Gefühle und Affekte wahrzunehmen und in das Tagebuch einzutragen, umso mehr erlebt Herr Creutz seinen Körper am nächsten Tag als belebend, leistungsfähig, aufbauend, geschmeidig, aktiv. Umgekehrt gilt in manchen Phasen (Cluster 2 und 3), dass ausbleibenden Berichten über andere Menschen und Kontaktschwierigkeiten im Tagebuch einem Erleben des eigenen Körpers als vernachlässigend, launisch, unkontrolliert, schlapp, stumpf und träge vorausgeht. Verlieren die Menschen an Präsenz, verliert auch der Körper nächsten Tag: Dies kann auf die Bedeutung der interaktionellen Spiegelung in dieser Zeit für das Körpererleben von Herrn Creutz hinweisen.

Abb. 4.1.1.3 Vektor-Zeitreihe: Einfluss auf subjektives Körpererleben GRID



Legende: AR = Autokorrelation

Entsprechendes lässt sich auch hinsichtlich der Symbolisierungsfähigkeit feststellen: Eine ausführlichere Beschreibung geht einher mit einem subjektiv besseren Erleben des Körpers an den folgenden Tagen. Wird der Körper nicht unkontrolliert erlebt, steigt die Symbolisierungsfähigkeit am Folgetag. Dies gilt auch für das Arbeitsbündnis/Kontakt (Qualität der Mitteilung und Wahrnehmung eigener Affekte) der zwei folgenden Tage. Affekte scheinen dann im Tagebuch schwerer beschreibbar zu sein und die Eintragungen wirken unstrukturierter, wenn der Körper als besonders bedrohlich und unkontrolliert erlebt wird. Auch die Integration des Körpererlebens am zweiten Folgetag scheint schwierig, wenn der Körper vorher als unkontrolliert beschrieben worden ist. Die Eintragungen lassen dann erkennen, dass der Körper wie von Außen gemacht und manipulierbar wahrgenommen wird. Das Wetter bekommt hier eine wichtige

Funktion. Auch die gependete Niere wird zeitweise als eigenständige Kraft erlebt (vgl. Kap. 4.1.3).

Hierzu passt auch ein sich abzeichnender Trend: In dem Maße, wie einerseits das subjektive Körpererleben des Patienten besser wird, sehen die Rater in den Eintragungen zum Körpererleben Hinweise für eine zunehmend bessere psychische Struktur, wie sie sich von den Einträgen direkter angesprochen fühlen: So wird die Fähigkeit zur Kommunikation des Befindens und der Affekte (Arbeitsbündnis/Kontakt) besser eingeschätzt. Bei näherer Betrachtung der Einflüsse auf die strukturelle Fähigkeit zur Empathie und Selbst-Objekt-Differenzierung stellt man fest, dass es einen Zusammenhang vom Wochenende und der Fähigkeit zur differenzierten Wahrnehmung von anderen Menschen gibt: Nach Beginn des Wochenendes und am Montag wurden die Eintragungen in einer Weise eingeschätzt, die auf eine bessere Fähigkeit zur differenzierten Wahrnehmung anderer Menschen hindeuten, zwei Tage später wird dann der Körper in der Selbstwahrnehmung positiv erlebt. So wie es scheint, hat das Wochenende mit den intensiveren zwischenmenschlichen Kontakten einen integrierenden Effekt auf das Körpererleben. Der Körper wird belebend wahrgenommen. Ohne Kontakt wird das Körpererleben bedrohlicher. Diese wichtigen Menschen scheinen für Herrn Creutz nicht sicher genug zu sein, um auch in Abwesenheit für ihn präsent zu sein. Dieser Interpretation folgend, würde die Bedeutung der Spiegelung deutlich, die Herr Creutz durch bedeutsame Menschen und auch durch das Tagebuch erfährt, und mit der er sich seiner selbst rückversichert.

4.1.2 Repertory-Grid

Die Datenaufklärung mit der Clusteranalyse und die Darstellung des Verlaufs sollen für einzelne Tage um Selbstidentitätsgrafiken (vgl. Kap. 3.2.3) ergänzt werden. Die Transplantation der gependeten Niere erfolgte Mitte November. Am 14. Tag postoperativ (alle folgenden Tagesangaben beziehen sich auf den Operationstag) wurde noch während des stationären Aufenthalts der erste Grid zum Körpererleben erhoben (Abb. 4.1.2.1). Die eigenen Nieren werden darin abgespalten erlebt, während die Spenderniere, das Dialysegerät und alle anderen Körperteile in einer fusionären Nähe zum Körper erlebt werden.

Auch der Real- und der Idealkörper sind im Erleben sehr eng, der Körper scheint fast identisch mit dem gewünschten Körper zu sein. Man kann sagen, dass der prothetisierte Körper zentripetalen Kräften ausgesetzt ist. Einzig der Penis wird abgespalten erlebt wie die eigenen Nieren. Am 21. Tag post OP, drei Tage nach der Entlassung, erfolgt der erste Eintrag in das Tagebuch (Abb. 4.1.2.2). Hier erscheint eine deutliche Veränderung, die sich auch von den folgenden Tagen unterscheidet. Der Körper wird differenzierter wahrgenommen. Nur noch das Herz erscheint in fusionärer Nähe, dafür werden die eigenen Nieren und der Penis ambivalent erlebt. Die anderen Körperteile, insbesondere die gependete Niere und die Blase, werden idealisiert, also in Distanz zum erlebten Körper erlebt.

Abbildung 4.1.2.1 Selbstidentitätsgrafik

14. Tag postoperativ

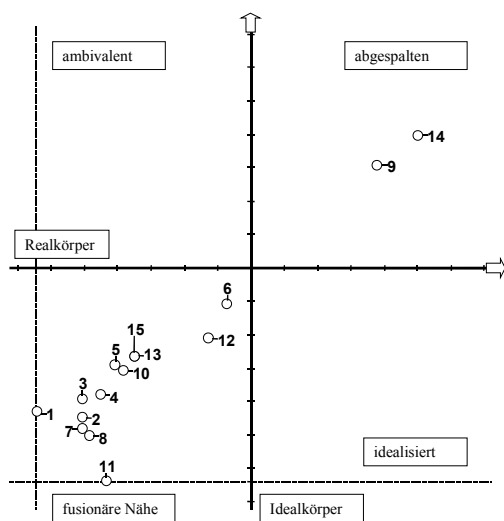
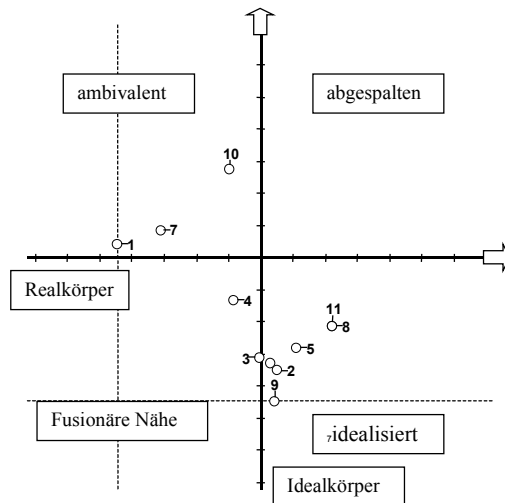


Abb. 4.1.2.2 Selbstidentitätsgrafik

21. Tag postoperativ



Legende Abb. 4.1.2.1: 1 Realkörper; 2 Haut; 3 Mund; 4 Herz; 5 Magen; 6 Darm; 7 Rücken; 8 Gehirn; 9 Penis; 10 Blase; 11 Idealkörper; 12 Künstliche Niere; 13 Shunt; 14 Eigene Nieren; 15 Spenderniere.

Legende Abb. 4.1.2.2 und alle folgenden Selbstidentitätsgrafiken: 1 Realkörper; 2 Haut; 3 Mund; 4 Herz; 5 Magen; 6 Rücken; 7 Penis; 8 Blase; 9 Idealkörper; 10 Eigene Nieren; 11 Spenderniere

Abb. 4.1.2.3

37. Tag postoperativ

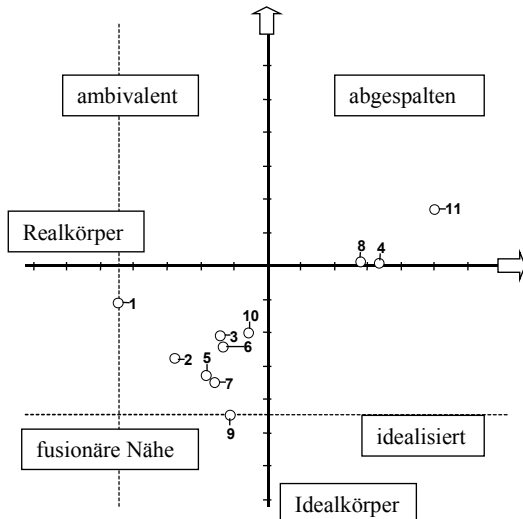
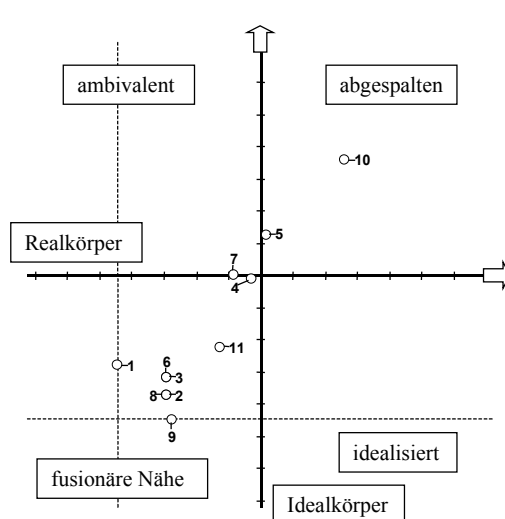


Abb. 4.1.2.4

39. Tag postoperativ



Der Körper wird durch den Kontrast mit dem idealen Körperselbst fast ambivalent erlebt. In den folgenden Aufzeichnungen kehrt sich dieses Erleben wieder um. Erst zum Ende der Einträge (Abb. 4.1.2.9) löst sich das Körpererleben aus der zentripetalen Kraft und die Körperteile, der Idealkörper und der Körper wird nicht mehr fusionär erlebt. Zu Beginn des zweiten Clusters (Abb. 4.1.2.3) fällt auf, dass die gespendete Niere plötzlich abgespalten erlebt wird. Die Blase und auch das Herz werden in größerer Distanz zum Realkörper erlebt, dabei sind sie eher abgespalten. Die eigenen Nieren rücken wieder in fusionäre Nähe zum Körper.

Abb. 4.1.2.5
55. Tag postoperativ

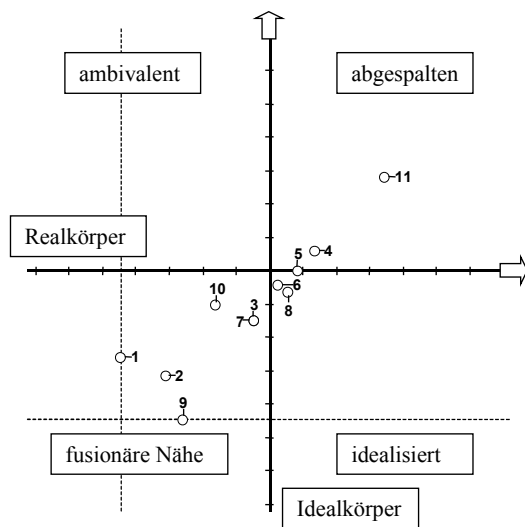
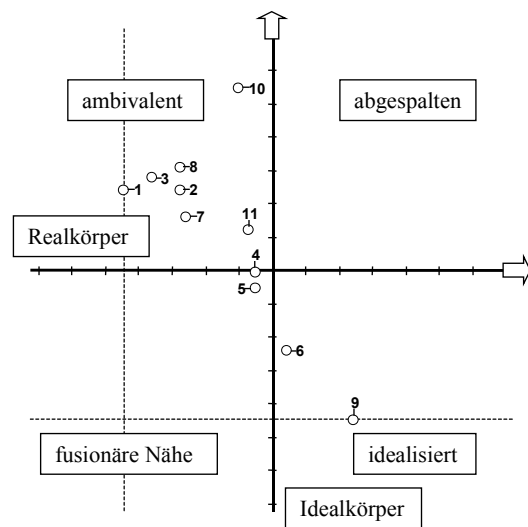


Abb. 4.1.2.6
62. Tag postoperativ



Bereits zwei Tage später ist dieses Erleben wieder verändert, es scheint eine kurze Episode gewesen zu sein. Mit Beginn des 4. Clusters wird wiederum das gespendete Organ abgespalten erlebt (Abb. 4.1.2.5). Interessanterweise wirken die zentripetalen Kräfte deutlich nur auf den Körper, das ideale Körperselbst und die Haut. Die Blase, die oftmals eine Sonderposition im Erleben einnimmt, und der Rücken werden idealisiert erlebt, während das Herz fast abgespalten ist. Am 62. Tag kommt es dann zu einer sehr negativen Bewertung der Spenderniere (Abb. 4.1.1.1). Sie wird vor allem als launisch und unkontrolliert beschrieben.

Abb. 4.1.2.7
66. Tag postoperativ

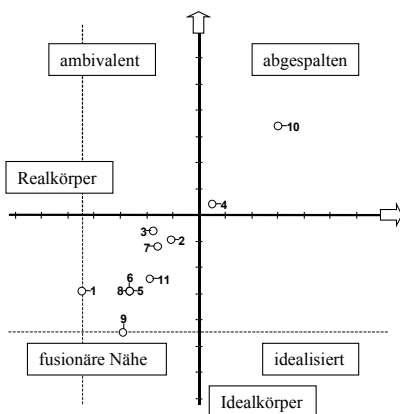


Abb. 4.1.2.8
76. Tag postoperativ

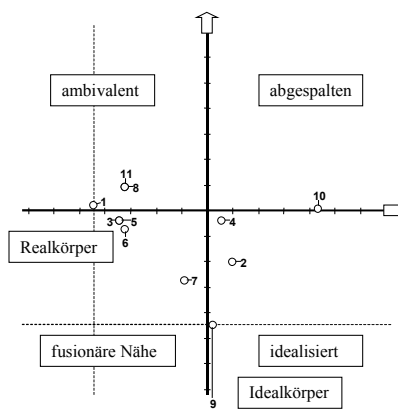
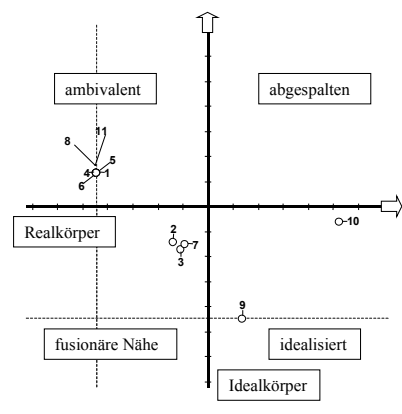


Abb. 4.1.2.9
111. Tag (letzter Eintrag)



Damit erlebt Herr Creutz an diesem Tag seine neue Niere wie den restlichen Körper sehr ambivalent. Körper und idealer Körper sind distanziert. Dem Eindruck nach lässt sich an diesem Tag das Erleben des Körpers als Einheit nicht auf Kosten eines abgespaltenen Körperteils erhalten. Zu Beginn des 5. Clusters (Abb. 4.1.2.7) kehrt sich das Verhältnis von gespendeter und eigenen Nieren wieder um, wobei der Körper wieder in Besitz der prothetisierten Vollständigkeit zu sein scheint. Zusammenfassend kann man sagen, dass die Cluster durch das veränderte

Erleben der Spenderniere bestimmt sind. Der Körper und das ideale Körper selbst fallen durch das Erlebens der Spenderniere zusammen oder differenzieren sich, wenn das Einheitsleben aufgegeben werden muss oder aufgegeben werden kann.

Am letzten Tag der Eintragungen (Abb. 4.1.2.9) sind der Körper und das Körperideal deutlich unterschieden. Der Körper wird ambivalent erlebt, wie auch das Herz, der Magen, der Rücken und die gespendete Niere. In großer Distanz zum Körper werden die eigenen Nieren erfahren, auch die Distanz zum Idealkörper ist groß.

4.1.3 Konfliktanalyse

Die Aufzeichnungen der ersten vier Tage sollen im Folgenden wiedergegeben werden, um eine Fokiformulierung der Konflikte für die weitere Auswertung zu gestatten. Hierbei gilt das Augenmerk den Konflikten, wie sie in den Schilderungen zum Körpererleben, zur Objektwahrnehmung und durch die Gestaltung des Arbeitsbündnisses zum Ausdruck kommen³⁶. Für die Frage nach dem aufgrund der Einträge erkennbaren innerpsychischen Konflikt ist die Idee leitend, dass wie in einem anamnestischen Gespräch wichtige Konflikte in einem Kontakt auf unterschiedliche Arten kommuniziert werden. Herr Creutz trägt ein Thema, das ihn beschäftigt. Die mit dem Thema verbundenen Konflikte fließen durch das „Wie“ der Kommunikation ein und erlauben den Blick auf die psychische Entwicklung nach einer Transplantation (vgl. Kap. 3.2.3).

Vervollständigende Nähe und beruhigende Distanz (1. Cluster)

Einträge am 21. Tag

<i>In Bezug auf meinen Körper hat mich heute beschäftigt</i>	<i>In Bezug auf bedeutsame Menschen hat mich beschäftigt</i>
Am heutigen Tag ist meine Frau mit mir zum Einkaufen gefahren. Drei Wochen nach der Op. das erste mal wieder unter Menschen im einkaufstrubel. Für mich war es ganz schön anstrengent. Mein Körper zitterte am ganzen Leib. Habe immer ruhepausen eingelegt. Es war sehr schön mal wieder unter Leuten zu sein. Zuhause habe ich mich langgemacht unt wieder erhohlt fühle mit fiht.	Am 30.11.01 bin ich aus dem Krankenhaus entlassen. Zuhause ist nicht Krankenhaus wenn es mal zwickt hat man gleich angst was war das man beschäftigt sich damit ist was bassiert es entstehen Gedanken man macht sich ein Kopf. Dann kommen am Nachmittag Freunde und berichtet und spricht darüber. Es entstehen Gespräche, Gedanken und aufmundernte Worte ich fühle mich gleich viel wohler und die Angst ist aus dem Kopf.

Die ersten Einträge wirken durch die fehlende Interpunktion strukturlos. Herr Creutz schreibt, wie er spricht, umgangssprachlich. Zusätzlich mit den Rechtschreibfehlern entsteht der Eindruck, dass Herr Creutz schriftlichen Ausdruck nicht gewohnt ist. Diese Rechtschreibfehler

³⁶ Die Einträge werden, soweit sie im Wortlaut wiedergegeben werden, mit Durchstreichungen, Rechtschreib- und Grammatikfehlern wie im Original berichtet.

erinnern bei der Lektüre an eine Schriftzerstörung und Privatsprache: Die „Angst im Kopf“ scheint ihn auszuhöhlen, davon „erhohlt“ er sich im Gespräch mit Freunden. Der berichtete Kontakt mit Freunden hilft ihm, Angst und Spannung abzubauen. Trifft dieses Verständnis zu, dann rücken diese Anderen gleichzeitig als eigenständige Menschen in den Hintergrund. Im Erzählen, in diesem Bericht an den Leser, verschwinden sie hinter dieser Funktion. Herr Creutz berichtet Erlebnisse, die er nicht begreifen kann, seinen Freunden, damit sie für ihn erfahrbar werden. Die Formulierung „Mein Körper zitterte am ganzen Leib“ wirkt auf den Leser rührend, etwas unbeholfen. Im Moment der Kommunikation mit Tagebuch bekommt der Körper einen eigenen Leib. Die Eigenständigkeit des Körpers oder das Ausgeliefertsein gegenüber diesem Körper tritt dadurch in den Vordergrund.

Einträge am 22. Tag

<i>In Bezug auf meinen Körper hat mich heute beschäftigt</i>	<i>In Bezug auf bedeutsame Menschen hat mich beschäftigt</i>
Fühlte mich gar nicht so gut mein Körper machte nicht so richtig mit war schlapp zitterte. War auch das erste mal in der Uni zur Nachuntersuchung lag vielleicht daran Hat sich bis zum abend leich verbessert werte Blut sind gut Niere (neue) arbeitet, sehr hilfreich	Die Zeit ist wieder da wo sich meine Frau gedanken machen muß wegen Urlaub einreichen fürs neue Jahr. Da haben wir am abend bei einem Glas Rotwein unseren Plan gemacht. Bilder von unseren vorhergehenden Reisen angeschaut war schön sind zu einem guten entschluf gekommen. 12 Tage auf meinem Privat Grundstück 1000 m ² Wald mit 65 m ² Wohnraum aus Stein gebauten Bungalow. Juli. 6 tage im Mai an der Goldküste Kroatien. Wenn bis dahin alles Gesundheitlich ok. ist geht es los. Wir freuen uns schon darauf. War ein schöner Abend. Dank.

Ähnlich wie am Vortag ist Herr Creutz durch die Erlebnisse mit seinem Körper verunsichert. Der Besuch in der Uniklinik löste bei ihm Angst aus, wirkt aber auch gegen Abend beruhigend, da die Blutwerte die Unversehrtheit versichern. Abends freut er sich dann an der Zukunftsplanung mit seiner Frau. Und er berichtet dem Leser von seinem Grundstück, der ausgedehnten Natur und einem steinernen Haus. Diese Details sind ihm wichtig, er ist stolz auf seinen Besitz. Das Haus wirkt massiv und einsam. Der Leser hat die Phantasie einer unberührten Umgebung, die fast eine Art Pufferzone zu sein scheint, die Herr Creutz dann um sich herum haben wird.

Der Abschluss ist irritierend: Herr Creutz dankt, aber wem und wofür? Dem Leser? Es müsste dann „Danke“ heißen, auch ist zunächst nicht klar, wofür er dankt. Alternativ könnte Herr Creutz einem anderen, Dritten danken, sinngemäß also meinen: „Dank dem ...“. Dann wäre der Eintrag auch unvollständig, da der Name fehlt. Der tote, unbekannte Spender taucht an keiner Stelle in seinen Einträgen auf. An ihn denkt man als Leser bei dieser Leerstelle. Möglich ist auch ein Stoßseufzer „Dank dem Herrn“. Vielleicht weiß er es selbst nicht so genau,

bei wem er sich bedanken soll, empfindet aber Dankbarkeit, wenn die Anspannung und die Angst in den Hintergrund treten. Dann wäre der Eintrag im Tagebuch ein Ort, an dem Herr Creutz seine für ihn unbestimmbaren Empfindungen aufgehoben weiß.

Einträge am 23. Tag

<i>In Bezug auf meinen Körper hat mich heute beschäftigt</i>	<i>In Bezug auf bedeutsame Menschen hat mich beschäftigt</i>
<p>Nach den gestrigen Abend (Urlaubsplan) hatte ich auch eine gute Nacht. Fühlte mich den ganzen Tag wohl besser wie am vorhergehenden. War ein bisschen einkaufen, gut Laune runtrum zufrieden weiter so.</p>	<p>Das Freunde, Bekannte vor allem die Verwandtschaft sich mit meinem jetzigen Befinden beschäftigt. Das bei allen große Freude herrscht. Wenn man sich unterhält haben die alle in der Zeit wo ich in der Klinik war mehr durchgemacht als ich. Sie haben gebetet und die Daumen gedrückt das alles klapt. Das baut mich natürlich auch auf wenn man so etwas hört. Es kommen dann die Gedanken denen eine Freude zu machen. Es wachsen die Einfälle und kommt zu den Entschluss im Sommer ein schönes Grillabend zu machen mit vielen Überraschungen, Das wird bestimmt ein schönes Fest. Meine Frau und ich arbeiten schon daran wir freuen uns schon darauf.</p>

Die Aufmerksamkeit, die Herr Creutz durch seine Freunde und Verwandten erhält, wirken auf ihn wohltuend. Der Kontakt mit den anderen Menschen gestattet ihm die Erfahrung der Sonderposition, die er genießt und die er im Tagebuch wieder aufleben lässt. Es fällt auf, dass die bedeutsamen Menschen unterstützende Menschen sind, die in den Schilderungen ansonsten eindimensional bleiben. Aber er will ihnen etwas Gutes tun, sie vielleicht entschädigen für ihre Mühen, für ihn zu beten und die Daumen zu drücken, will er sie versorgen oder entschädigen. Vielen Menschen zu Danken steht auch in einem auffälligen Kontrast zu der Leerstelle des Vortages, an dem er anonym Dank ausspricht. Und die Fülle dieser Kontakte steht in Kontrast zu der einsamen Stimmung des Waldgrundstückes, von dem Herr Creutz am Vortag berichtete.

Einträge am 24. Tag

<i>In Bezug auf meinen Körper hat mich heute beschäftigt</i>	<i>In Bezug auf bedeutsame Menschen hat mich beschäftigt</i>
<p>Mein Körper habe ich heute hilfreich, belebend, leistungsfähig u. sehr aufbauend empfunden er hat aktiv mitgemacht. Musste ein paar Wege erledigen und staunte das er nicht so stumpf wie sonst sondern sehr aufbauend und geschmeidig sich zeigte. Ich denke mit der Zeit wird das alles besser fühlte mich den ganzen Tag wohl,</p>	<p>Meine Gefühle und Gedanken waren heute bei den Menschen die noch an die Dialyse gehen müssen. Daher bin ich zu meiner Dialyse gefahren, und habe mich mit meinen alten Leitens-Kollegen ein bisschen unterhalten. Ihnen Mut zugesprochen und mein jetzigen sehr guten Zustand gezeigt und über die Transplantation gesprochen. Die Ärztin kam hinzu es entstand ein gutes Gespräch den Patienten Mut machendes Gespräch und Erfahrungsaustausch. Es zeigte sich das sie Mut noch nicht verloren hatten,</p>

und das sie alle noch Hoffnung schöpften auch einmal eine neue Niere zu bekommen.

Der Körper wird zunehmend angenehmer erlebt. Herr Creutz greift auch im Freitextfeld auf die von ihm im Grid gefundenen Begriffe zur Beschreibung des Körpers zurück. Dieses nunmehr entspannte Körpererleben stellt sich an einem Tag ein, an dem er seine ehemalige Dialysepraxis besucht. Ihn beschäftigt, wie es den ehemaligen Mitpatienten an der Dialyse geht. Die Kontakt zu den Mitmenschen scheinen schon an den letzten Tagen dem Leser berichtet zu werden, weil diese Kontakt oder der Bericht über diese Erlebnisse eine besondere innerpsychische Funktion hatte. Nun zeigt Herr Creutz seinen ehemaligen Mitpatienten „den jetzigen sehr guten Zustand“. Er belebt mit den Einträgen den am Tag erfahrenen Kontrast zwischen den Kranken und seiner neugewonnenen Vollständigkeit wieder. Die Distanz zwischen ihm und den Anderen wirkt deutlicher in dem Bericht über das Gespräch mit der Ärztin: „es entstand ein gutes den Patienten Mut machendes Gespräch“. Beruhigt registriert er erzählend, dass die anderen nicht den Mut verloren haben. Als Leser fühlt man sich zum Teil als Adressat der Eintragungen in das Tagebuch. Daneben wirkt es aber so, als diene ihm die erzählte Wirklichkeit im Tagebuch als Rückversicherung. In diesem Verständnis hat Herr Creutz mit dem Tagebuch einen Ort gefunden, an dem er seine Erfahrungen mit der Transplantation lassen kann, wie diffus und schwer formulierbar sie auch sind.

Der Fokus zum Arbeitsbündnis ist hierdurch bestimmt. Herr Creutz wirkt zugewandt. Er schreibt, wenn auch mit vielen orthographischen und grammatikalischen Fehlern, nachvollziehbar. Die Fehler sind nicht gleichbleibend, manche Worte werden mal falsch, mal richtig geschrieben („Patiend“ und „Patient“). Je mehr Rechtschreibfehler, umso mehr scheint Herrn Creutz Aufmerksamkeit von anderem gefangen zu sein. Wenn es dann so wirkt, als verstünde Herr Creutz nicht, was mit ihm los ist, dann wird auch der Text unverständlich. Es ist, als höhle die Angst Herrn Creutz aus. Die Funktion der Berichte im Tagebuch und des Kontaktes zu Anderen scheinen ähnlich zu sein. Wenn Herrn Creutz körperlich Beschwerden hat oder der Körper eine Eigenständigkeit bekommt, reagiert er ängstlich. Die körperliche Anspannung verstärkt den Eindruck, dass innerpsychische Konflikte manchmal übermächtig werden und dann Angst auslösen. Im Kontakt mit anderen Menschen versucht er sich dann als vollständig und nicht bedroht zu erfahren. Daumen drücken und beten haben beschützende Wirkung, die er sich erhalten möchte. Insgesamt schenit die berichtete Welt oft diese Funktion zu haben. Wenig ist beispielsweise über die Frau zu erfahren. Aber auch andere Menschen erscheinen schemenhaft. Für das von Herrn Creutz erzählte Ich haben sie geringere Bedeutung. Nehmen wir an, dass sich in diesem erzählten Ich die Konflikte wiederfinden, dann fühlt sich Herr Creutz den Menschen eigentlich fern, schwanke aber und stelle soviel Nähe her, wie er bedarf.

Diese Regulation scheint während der ersten Tage zu gelingen. Am 25. Tag bemerkt Herr Creutz, dass er sich am besten fühle, wenn er sich bewegt, sich durch Spaziergänge ablenkt. Die Bewegung des Körpers scheint hierbei eine wichtige Rolle zu spielen. Der Körper bereitet aber auch Schmerzen, die er auf die volle Blase zurückführt, die auf die Narbe drückt. Er beobachtet, dass seine Frau angespannt sei: „Sie macht sich eben auch so ihre Gedanken das es mir gutgehen soll.“ Wegen der anstehenden Kur kann er Weihnachten und Silvester nicht „zu Hause“ verbringen, „das zehrt“. „Ich sage immer zu ihr Weihnachten und Silvester kommt jedes Jahr wider aber eine neue Niere nicht.“ Die Kur scheint ein Preis zu sein, den er für die Niere zu zahlen bereit ist und auch die Frau möge diese Rechnung anerkennen. Am 26. Tag äußert er seine Hoffnung, in der Kur „da werde ich noch etwas mehr aufgebaut.“ In diesem Zusammenhang sorgt er sich um seine Frau, die er über die Feiertage nicht alleine zu Hause lassen will. Aber „meine Frau kann ja zu jeder Zeit bei die Kindern (verheiratet) kommen“, das beruhigt ihn. Mit dem 27. Tag nehmen Körperbeschwerden zu, die Herrn Creutz in nächster Zeit belasten. Nachdem er am Vormittag körperlich tätig gewesen ist, beklagt er am Nachmittag: „Aber mein Körper ist unruhig er zittert so und mein Kopf in dem dreht sich alles.“ Diese Sorge setzt sich am 28. Tag fort: „Die Gefühle die in meinem Körper ich fühle machen mich sehr nachdenklich. Ich spüre keine Besserung habe meinen Körper nicht mehr in der Gewalt.“ In dem Bericht wirkt der Körper eher bedroht als bedrohlich, denn die Sorge gilt nicht einem Körper, der macht was er will, sondern einem Bedrohungsgefühl, das von einer anderen Gewalt ausgeht. Nicht nur sein Körper verunsichert Herrn Creutz „Zuhause hat man sich wieder in die Familie eingelebt und die Familie hat mich wieder in den Alltag einbezogen.“ Es springt ins Auge, dass Herr Creutz formuliert „man“ habe sich eingelebt, aber die Familie „hat mich“ einbezogen. Er ist selbst noch nicht da und es wirkt, als würde er sich getrennt vom Erleben des Körpers und der Familie fühlen. Die zu Beginn noch zur Regulation wichtigen Menschen werden nun ebenfalls Grund für innerpsychische Spannung. Die innere Spannung wird von Herrn Creutz dann im Folgenden direkt benannt: „Ich bin aber manchmal mit den Gefühlen und Gedanken weit weg woanders und da entsteht schon so eine Spannung und die will raus muß du schon Einfälle haben die Spannung wieder abzubauen.“ Es ist keine konkrete Äußerung des Körpers, die Herr Creutz in der Gewalt haben will, sondern eher eine große innere Anspannung. Die Ursache für diese Anspannung möchte er im Bericht nicht konkretisieren oder sie ist für ihn sprachlich nicht zu fassen. Sie scheint aber eine Distanz zwischen ihm und der Familie zu schaffen, die in der Schwierigkeit zum Ausdruck kommt, so eng mit der Familie zusammen zu sein, von dieser eingebunden zu werden. Grenzen zu setzen, wie er sie braucht, scheint für Herrn Creutz schwierig zu sein. Seine Hoffnungen richten sich am folgenden 29. Tag auf die Kur, die am 30. Tag beginnt. Auch die Familie verbinde die Hoffnung mit der Kur, dass „ich mit einem gut aufgebauten Körper wieder nach hause fahre.“ Die innere Anspannung von Herrn Creutz lässt die Kur zu einem Versprechen auf Besserung werden. Bei der Ankunft in der Klinik stellt sich dann eine euphorische Stimmung ein. 30. Tag: „Ankunft bin überrascht Tip-Top wunderschön. morgen bekomme ich meinen Therapie-

plan und dann gehen wir es an.“ Das Körpererleben bessert sich deutlich (Abb. 4.1.1.1). Am 31. Tag notiert Herr Creutz: „In Bezug auf meinen Körper hatte oder habe ich noch das Gefühl das er heute sich gut fühlt.“ Dieser Eintrag wirkt so, als könne Herr Creutz diesem Gefühl nicht trauen. Als wüsste er oder würde sicher damit rechnen können, dass es ihm bald wieder schlechter gehen wird. Die Aufmerksamkeit für den Körper bestimmt den Fokus bei der Wahrnehmung anderer Menschen (Abb. 4.1.1.2). Die Berichte der ersten Tagen waren auf, für ihn wichtige Regungen bei der Familie beschränkt. In der Kurklinik trägt er dann fast nichts mehr über andere Menschen ein. Wenn er über andere berichtet, dann betont er die Gemeinsamkeiten. Er notiert: „Man hat das Gefühl es ist eine große Familie. Vor allen unter den Patienten das ist eine freute.“ Diese Familie ist undifferenziert und anonym, was als Vorteil erscheint: „Alles hier läuft wie ein Uhrwerk keine häcktig (*Hektik, O. D.*) alles sind freundlich man fühlt sich wohl.“ Ein Uhrwerk vermittelt einen verlässlichen Takt. „Bedeutsame Menschen erlebt man hier jeden Tag denn jeder möchte wieder gesund werden. Hier bedeutet ein jeder jeder es gibt keine unterschiede.“ (33. Tag). Möglicherweise ist gemeint, wenn jeder etwas machen muss, muss es auch jeder machen, ohne Ausnahmen. Wichtig wäre Herrn Creutz dann, dass er nicht mit Differenzen konfrontiert ist – im Alltag oder durch die Berichte über diesen im Tagebuch. Unterschiede sind bedrohlich und erinnern den Leser wieder an das Gefühl von Herrn Creutz, keine Gewalt mehr über sich zu haben. Die vereinheitlichende Routine, die bereits am Tag vorher mit dem Bild des Uhrwerkes positiv hervorgehoben wurde, scheint ihm Sicherheit zu geben: Nichts unvorhergesehenes scheint ihm widerfahren zu können (32. Tag). Die freudige Überraschung über die Leistungsfähigkeit des Körpers hält an und macht auch sinnliche Körpererfahrung möglich (33. Tag): „Ein Erlebnis ist es wie sich der Körper leicht im Wasser bewegt.“ Am 34. und 35. Tag berichtet Herr Creutz von den Rehabilitationsmaßnahmen. Er freut sich über gute Untersuchungsergebnisse, die sein Körperinneres sichtbar machen: „So eine Diagnose tut mir und meinem Körper gut.“ Dies ändert eine Untersuchung am 36. Tag, Herr Creutz wird unsicher. Er hat einen neuen Behandlungsplan erhalten und hat Angst: „Habe das Gefühl, dass mein Körper nicht durchhält.“ Aber nicht alleine der Behandlungsplan ist Anlass für die Angst. Im Textfeld zu Erlebnissen mit anderen Menschen berichtet er von der sonographischen Untersuchung, bei der ein Rückfluss von der Blase zur Niere festgestellt worden ist. Nun nehmen Berichte über andere Menschen, die bereits vorher nur am Rande Erwähnung fanden, ganz ab.

Schmerzhafter Einbruch (2. Cluster)

Aus der auf die Untersuchung folgenden Nacht zum 37. Tag berichtet Herr Creutz von „Krämpfen und wahnsinnigen Schmerzen.“ An diesem Tag erlebt er die gespaltene Niere abgespalten (Abb. 4.1.2.3). Die Schmerzen führen auch dazu, dass der Real- und der Idealkörper differenziert werden. Die Therapien werden teilweise abgesetzt und Herr Creutz überlegt, ob er die Kur abbricht. An diesem Tag erlebt er seinen Körper als besonders „vernachlässigend“ und „unkontrolliert“ (Abb. 4.1.1.1). Das zweite Cluster wird durch diese Erlebnisse

bestimmt und die Stimmung hält bis zum 38. Tag an. Er berichtet, dass er dem Orthopäden wegen der Krämpfe vorgestellt wurde und Schmerzmittel erhielt. Die nächtlichen Krampfanfälle scheinen keine somatischen Komplikationen mit der neuen Niere angezeigt zu haben und der Leser denkt an die lange Zeit chronischer Rückenschmerzen, die Herr Creutz im Vorgespräch berichtete. Unabhängig von der Ursache ist Herr Creutz einer Gewalt ausgesetzt (Abb. 4.1.2.3) und er windet sich vor Schmerzen.

Die „Leiber zu Hause“ und der Einfluss des Wetters (3. Cluster)

Die Schmerzmittel zeigen Wirkung und Herr Creutz ist am 39. Tag beschwerdefrei. Er macht einen Ausflug in die nächstgelegene Stadt, die schon weihnachtlich geschmückt ist und trägt ein: „Da denkt man an die Leiber zuhause.“ Dies ist der einzige Fehler dieses Tages, auch die Interpunktion strukturiert den Text gut. Trotz der häufigen Rechtschreibfehler scheint dieser Buchstabendreher eher auf die Bedeutung der Lieben zu Hause hinzudeuten. Vor Beginn der Kur hat er die Nähe in der Familie ambivalent erlebt. Der Kontakt mit anderen Menschen gestatte ihm, sich als Genesenden zu erleben, aber die Nähe schien auch mit der inneren Spannung zusammen zu hängen und wurde zunehmend zur Belastung. Eine Nähe/Distanz-Regulierung aus eigener Kraft schien schwierig. Die Anonymität der Kur erleichterte ihn, nach den Komplikationen aber denkt er an die „Leiber“ zu Hause, die Lieben, die ihm seinen Leib spiegeln. In der Anonymität der Kurklinik, die zu Beginn als angenehm empfunden wurde, weil sie Unterschiede zum Verschwinden brachte, fehlt diese Spiegelung. Nun ist der Körper mit seinem Mangel in der anonymen Masse auf sich alleine gestellt. Obwohl es Herrn Creutz am 40. Tag besser geht, er kann wieder schwimmen und geht spazieren, zieht er am 41. Tag ein negatives Resümee: „Die erste Hälfte der Kur hat mir nichts gebracht den jetzigen Stand es geht mir bis auf meinen Puls (zu hoch) gut. Hoffe, das die zweite Hälfte Kur meinem Körper etwas gutes tut.“ Trotz des Fehlens der Lieben unternimmt Herr Creutz nichts. Dies fällt im Kontrast der folgenden Tage auf. Am Weihnachtstag (42. Tag) denkt Herr Creutz an seine Familie und er scheint sich alleine zu fühlen. Diesen Eindruck macht er wohl auch auf die Mitpatienten in der Kurklinik, denn er berichtet: „Mein Nachbar seine Familie ist da seine Frau hat mir ein frohes Fest gewünscht und mir einen Schokoladenweihnachtsmann geschenkt da habe ich mich sehr darüber gefreut.“ Die Frage, warum die Familie Herrn Creutz über Weihnachten nicht besucht, wo doch andere Patienten Besuch von ihrer Familie bekommen, stellt sich uns bei der Lektüre und bleibt unbeantwortet. Es wirkt, als habe Herr Creutz sich die Frage im Vorfeld gestellt, würde aber weder vorher noch jetzt darüber berichten. Es ist wie eine Auslassung. Vielleicht müsste er sich dem konflikthaften Erleben von Beziehungen gedanklich widmen, wenn er diesen durch seinen Eintrag schwarz auf weiß vor sich hätte. Dies würde aber die vermutete Funktion des Tagebuches unterlaufen, über das erzählte Ich Konflikte zu lösen.

Am 43. Tag erlebt Herr Creutz seinen Körper als defizitär (Abb. 4.1.1.1), dabei kommt ein neuer Aspekt hinzu. Die Einträge sind knapp gehalten, in ihnen macht Herr Creutz das Wetter „schlapp, launisch, unkontrolliert und träge“ zum ersten Mal für sein Körpererleben verantwortlich. Die starken Schwankungen des Körpererlebens beschäftigen ihn am 44. Tag. Er fühlt sich weiterhin schlecht aufgehoben in der Kurklinik: „es kommt mir so vor das keiner von den Ärzten bei mir Verantwortung übernehmen will.“ Und die Idee, zwischen dem Wetter und dem Körper einen Zusammenhang zu sehen, verfestigt sich am nächsten Tag: „Ich weiß nicht aber mir kommt es vor das mein Körper wie das Wetter ist ebenso mein Kreislauf jeden Tag andere Werte.“ An diesem Punkt scheinen erzähltes Ich und erzähler nah beeinander. Die Gedankenspiele über eine Außenbeeinflussung des Körpers schaffen möglicherweise eine Grenze. Das klingt paradox, aber gerade dadurch, dass die Außeneinflüsse isoliert werden können, kennzeichnen sie ein – wenn auch permissives – Außen/Innen-Verhältnis.

Betrübt berichtet Herr Creutz, dass er Silvester noch alleine in der Kur bleibt (46. Tag). Am 47. Tag gibt es den dritten Einbruch im Körpererleben (Abb. 4.1.1.1). Herr Creutz hat sich eine Infektion eingefangen, eine Grippe, wie er schreibt und fühlt sich schlapp und müde. Bereits am 48. Tag trägt er ein: „Mein Körper (...) hat sich gut erholt und ist keine Gefahr für mich.“ Hier treten sich Körper und Selbst gegenüber. Der Körper bedrohte wegen der Immunreaktion, als Antwort auf die Infektion, die gespendete Niere. Diese ist nun nicht mehr in Gefahr, trotzdem scheinen zwei Giganten zu kämpfen, die beide Herr Creutz sind und auch wieder nicht. Am 49. Tag ist Herr Creutz guter Dinge: „Es hat über Nacht geschneit und ein herrlicher Sonnenschein gehe spazieren und meine Gedanken sind schon bei der Sylvesterfeier.“ Er schließt mit guten Wünschen: „Dann alles gute und guten Rutsch.“ Der phantasierte Leser ist präsent, er richtet Grüße an ihn, als würden diese durch das Medium Tagebuch zum Jahresanfang direkt an ihn übermittelt. In diesem Moment wird deutlich, dass Herr Creutz einem präsenten Leser erzählt. Der Leser scheint eine Unmittelbarkeit zu besitzen. Das Tagebuch scheint für Herrn Creutz den Stellenwert eines Partners für einen täglichen Rapport bekommen. Die Eintragungen des nächsten Tages sind allerdings chaotisch. (Neujahr, 50. Tag). Er berichtet im Textfeld für die Körpererlebnisse über die Silvesterfeier und den „Katerspaziergang“, der von der Klinik organisiert worden ist. Im Textfeld für Erlebnisse mit anderen Menschen trägt er ein (markierte Stellen sind von Herrn Creutz korrigierend überschrieben): „In Bezug auf meinen Körper hat mich heute beschäftigt Hoffentlich hält die ~~Niere~~ Niere denn es ist ja auch ein neues Leben was ich bekommen habe. Durch meine kleine Infektion bekomme man angst ~~hoffentlich~~ hoffentlich bleibt die Niere davon Verschont. Die Infektion klingt wieder ab es geht schon besser. Es ist ja der letzte Tag zuhause pflege ~~man~~ ich mich wieder gesund.“ Auf der Seite ist mit großen Pfeilen markiert, dass der Leser die Textfelder selber richtig zuordnen soll.

Am 51. Tag ist die Kur zu Ende. Herr Creutz fährt freudig nach Hause, das Wetter ist sonnig und den Abend verbringt er mit Frau und Sohn. Dann hält der Alltag Einzug, Herr Creutz freut sich über die guten Werte, regelmäßig setzt er sie in Beziehung zum schönen Wetter (52.

Tag, 54. Tag), er bringt seine Frau zur Arbeit und fährt zu ihrer Datsche (52. Tag). Arztbesuche (53. Tag) bestätigen das „Wohlempfinden“. Am 54. Tag besuchen Herr und Frau Creutz ihre wahrscheinlich demente Mutter, die in sich in ihrem Pflegeheim von einer Tumoroperation an der Blase erholt. Herr Creutz bewundert, wie schnell sie sich erholt hat und wie es ihr geht: „Sie weiß von nichts ihr geht es gut. Essen und trinken schmeckt, schlafen kann sie auch.“ Die Einträge sind umfangreich und geben etwas von dem, bei ihm hin und wieder deutlich hervortretenden, Wünschen wieder: Vergessen und nicht mehr sein, aber leben auf eine sehr unpersönliche Weise. In diesem Bericht über die Mutter der Frau bündeln sich Wünsche, die bei Herrn Creutz dauerhaft präsent sind. Neben der Versorgungswünschen tritt auch deutlich der Wunsch hervor, es möge keine Unterschiede mehr geben, zumindest wäre es erleichternd, sie nicht mehr wahrnehmen zu müssen.

Die Leidenschaft der Niere (4. Cluster)

Die Berichte über gute Tage scheinen am 55. Tag zu Ende zu gehen. Herr Creutz berichtet von den angenehmen Gefühlen, wenn „Leute“ ihm „zur neuen Niere“ beglückwünschen. Trotzdem: „Man müßte nur mehr abschalten können ich mach mir immer noch zuviel Gedanken.“ Er tritt im Tagebuch als ein Mensch in Erscheinung, der sich gegenüber den Sorgen um das neue Organ und gegenüber anderen Menschen nicht abgrenzen kann. Die Ambivalenz in den Berichten über die Familie vor der Kur scheint wieder aufzuleben. So werden regelmäßig Situationen geschildert, in denen Andere ihm ermöglichen, sich selbst zu erfahren. Aber bei uns entstand der Eindruck, diese Anderen kommen ihm schneller näher, als er es will. An diesem Tag holt seine Familie mit ihm auch das Weihnachtsfest und Silvester nach: „Obwohl das schöne Winterwetter sich verabschiedet war es für mich ein schöner Tag mit Familie. (...) Na ja morgen beginnt für mich das Jahr erst richtig da beginnt der Alltagstrott Arzttermine.“ An diesem Tag trägt Herr Creutz eine Ergänzung in das semantische Differential zum Realkörper ein: „wie das Wetter“. Immer deutlicher sieht er im Wetter den Grund für seine Stimmungsschwankungen.

Die divisive Prozessanalyse identifizierte von diesem für die nächsten 11 Tage eine rapide Verschlechterung des berichteten Körperlebens und auch des Erlebens der Spenderniere. Bereits am nächsten Tag vermerkt Herr Creutz: „Ich merke in meinem Körper bassiert was habe so ein Kratzen im Hals die Krippe scheint zurück zu kommen.“ (56. Tag). Es fällt auf, dass Herr Creutz sogar Begriffe, die er sonst richtig schreibt, wie Körper, beginnt falsch zu schreiben. Die bedeutsamen Menschen sind für ihn an diesem Tag seine Ärzte, von denen er sich Termine holt. Aus den Einträgen geht nicht hervor, ob Herr Creutz weitere Symptome hat. Die Arztbesuche sind in den nächsten Tagen der einzige Kontakt berichtete Kontakt zur Außenwelt, auch die Berichte über die Familie bleiben aus: „Wenn es einem nicht gut ist, will mann seine Ruhe haben da interessiert einen was um sich herum ist gar nicht, will seine Ruhe haben und sieht zu das mann heimkommt und sich hinlegt und ausruhen kann.“ (57. Tag). Herr Creutz berichtet, dass ein immunsuppressives Medikament auf Anordnung der Ärzte in

den nächsten 14 Tagen erhöht dosiert werden sollte (58. Tag). Trotz des schlechten Allgemeinzustandes arbeitet Herr Creutz an diesem Tag im Haushalt. „Ich habe mich heute mit der Wohnung beschäftigt, denn meine Frau ist ja Berufstätige Sie geht früh um 8.00 und kommt Abends um 19.00 erst nach Hause da habe ich eben mal den Haushalt gemacht.“ Es wirkt, als gelänge Herrn Creutz nun besser, seine Frau wahrzunehmen, als in den Tagen vorher. So wird auch zum ersten Mal von der Frau mehr berichtet, als ihre Sorge um seine Gesundheit. Herr Creutz verbringt die nächsten Tage zu Hause: „Ich beschäftige mich mit dem Gedanken wie lange das noch so weitergeht und vor allem das nicht meine Niere in Leidenschaft gerät. Ich sitze in der Küche und beobachte die Kinder gegenüber im Kindergarten. Es liegt ja noch genug Schnee und die haben einen Rodelberg im Garten da rutschen sie mit ihren Schlitten runter und haben viel Spaß. Da bringt mich auf andere Gedanken und sage mir es wird schon alles wieder gut.“ (59. Tag). Die Niere beschäftigt ihn, was passiert, wenn sie in Leidenschaft gerät. Wie weit kann sie die Gewalt über seinen Körper bekommen? Wegen seiner Sorge um seinen Körper geht er am nächsten Tag zur Ärztin, die ihm Medikamente verordnet, aber keine Gefahr sieht (60. Tag). Trotzdem hat er keine Ruhe und wünscht sich, besser abschalten zu können (61. Tag). Am 62. Tag kommt es dann zu einem Erleben der Spenderniere als sehr launisch und unkontrolliert. Herr Creutz berichtet:

Einträge am 62. Tag

<i>In Bezug auf meinen Körper hat mich heute beschäftigt</i>	<i>In Bezug auf bedeutsame Menschen hat mich beschäftigt</i>
<p>Wenn man einen Virus sich eingefangen hat was hat man da für Gefühle was beschäftigt da einen.</p> <p>Der Gedanke ist immer wieder meine Niere. Es ist jetzt ganz anderes als sonst ich trinke aber es kommt nicht wie sonst gleich der trank wieder auszuscheiden.</p> <p>Wenn es morgen immer noch nicht besser ist soll ich in die Sprechstunde zu meiner Ärztin kommen.</p>	<p>Das alle in der Familie meine Frau die Schwiegertochter und ich die Krippe nun haben, nur unser Sohn nicht.</p> <p>Jeder geht jedem aus dem Weg wir gucken uns alle an und müssen darüber lachen obwohl uns dazu gar nicht ist, vor allem wegen mir.</p> <p>Wir warten alle auf baldige Besserung.</p>

Es wirkt, als könne Herr Creutz trotz der Infektion und der Sorge, seine Niere könne in Leidenschaft geraten, besser über andere berichten. Die Niere ist auch „seine“ geworden, nicht mehr eine „neue“ oder „die“ Niere. Der Bericht zur Familie unterscheidet sich von den bisherigen Einträgen, die Situation ist lebendiger beschrieben, der Leser kann sich diese Szene mit anderen besser als bisher vorstellen. Vielleicht ist es dem Erzähler eher möglich oder wichtiger als bisher, die Familie in die Einträge einfließen zu lassen. Trotz aller Spannungen und von Herrn Creutz erlebter Komplikationen scheint er sich und andere besser wahrnehmen zu können, auch wenn die Wahrnehmung nicht nur Positives zu Tage fördert. Diese sorgsame Anspannung um seine Niere hält am 63. Tag an und seine Ärztin vereinbart einen Termin für den nächsten Tag in der Uniklinik. Nach dem Besuch der Transplantationsprechstunde trägt

Herr Creutz ein: „Im Vergleich zu den alten Werten haben sich die verändert so das keine Gefahr besteht das die neue Niere mit der Grippe was zu tun hat.“ Bei der Lektüre drängt sich die Frag auf, wer hier wen bekämpft. Der Körper mit dem Immunsystem die Niere oder die Niere mit der Grippe den Körper? Als Leser stellen wir uns Herrn Creutz bei dieser anhaltenden Schlacht verloren zwischen der Front vor. Denkwürdigerweise wird die Niere nun wieder als „die neue Niere“ bezeichnet und der Körper als „mein Körper“. „Ich (kann) die Welt wieder mit ganz anderen Augen sehen, das ist wie ein Wermutstropfen, ein warmer Sonnenstrahl für meinen Körper. Nun kann ich nur abwarten, das der Virus durch meine eigene Körperenergie besiegt wird.“ Neben den Arztbesuchen und der Sorge um die Schlacht in seinem Körper beschreibt Herr Creutz einen sehr gleichförmigen Tagesablauf. Er schaut fern, während seine Frau arbeiten geht und wartet darauf, dass sie wieder nach Hause kommt, damit er sich mit ihr unterhalten kann (65. Tag). Einzige konkret erwähnte Menschen sind die Ärzte, die er regelmäßig konsultiert (66. Tag) und über die er schreibt: „Ein bedeutsamer Mensch ist für mich meine Ärztin. Sie ist so besorgt um mich und gibt sich die größte Mühe.“ (67. Tag).

Verführendes und versagendes Wetter (5. Cluster)

Mit dem 66. Tag begann das 5. Cluster (Tab. 4.1.1.1), das sich durch ein relativ gleichmäßiges Körpererleben auszeichnet (Abb. 4.1.1.1). In dieser Zeit fällt vor allem die häufig negativere Bewertung des gewünschten Körpers auf. Mit den Eintragungen zum 68. Tag formuliert Herr Creutz seine Ängste konkreter als bisher: „Mich beschäftigt immer wieder der Gedanke, wie sieht es in meinem Körper aus. Es sticht und piekt mal die Narbe und mal innen wo die Niere ist das ist schon ein komisches Gefühl. Eines merke ich das meine Grippe langsam abklingt und ich mich etwas besser fühle.“ Die folgenden Tage macht es denn Eindruck, als würde Herr Creutz sich zu Hause verkriechen. Er macht mal einen Spaziergang (69. Tag), schaut fern, wartet auf seine Frau (70. Tag) und ist dabei sehr wetterfühlilig. Immer wieder beschäftigt ihn die Frage, wie es wohl in ihm aussieht: „Mein Körper ist durch die Grippe ja noch sehr geschwächt und ich weiß nicht wie es innen aussieht.“ (71. Tag). Diese Eintragungen und die Wetterfühligkeit machen den Eindruck, als könne Herr Creutz dann ruhiger werden und auch etwas mehr über andere Menschen berichten, wenn er das Wetter mit in die Verantwortung für seine Gefühlsschwankungen nehmen kann. Das Defizitgefühl des Körpers nimmt ab und vielleicht ist die Bedrohung auch besser auszuhalten, wenn sie von Außen, vom Wetter kommt, als von Innen, von der neuen Niere.

Nun beginnt eine Zeit, in der Herr Creutz in seinem Berichten hilflos oder orientierungslos wirkt. Er trägt an mehreren Tagen hintereinander ein, dass er nichts macht. „Heute habe ich mal wieder nicht gewußt was ich mit dem Tag anfangen soll. (...) Am Nachmittag meine Frau ist von der Arbeit gekommen haben wir schön Kaffee getrunken und anschließend sind wir einkaufen gefahren. Da kam Abwechslung in den Tag denn man kann sich mit der Frau unterhalten.“ Herr Creutz sitzt den Tag während der Arbeitszeit seiner Frau zu Hause, schaut fern

und langweilt sich. Erst durch sie nimmt er am Leben teil, er wirkt fast traurig verstimmt. Dann beginnt er damit, die Wohnung zu gestalten (74. Tag), tapeziert neu und überrascht die Frau damit. Ihre Freude (75. Tag) berichtet er mit gemischten Gefühlen: „Das war das einzige was noch in der Wohnung zu machen war.“ Nachdem scheinbar alle Kämpfe im Körper ausgestanden sind, baut sich vor Herrn Creutz eine fast schon bedrohliche Leere auf. Ihn beschäftigt: „das ich es gar nicht mehr erwarten kann wider rauß in unser Grundstück ziehen kann.“ Mit dem Ende der Grippe zieht Herr Creutz eine Art Resümee:

Einträge am 76. Tag

<i>In Bezug auf meinen Körper hat mich heute beschäftigt</i>	<i>In Bezug auf bedeutsame Menschen hat mich beschäftigt</i>
Der Januar geht zuende und meine Grippe auch. Die Grippe war für mich kein gutes Erlebnis in Bezug auf meinen Körper hint es mir zeitweiße nich gut und dann immer der Gedanke meine Niere, ich denke das ist jetzt vorbei denn ich fühle mich eigentlich zur Zeit wohl	Wenn ich so vor mich hindöse da kommt mir der Gedanke, wo ich mir sage mensch was hast du so alles schon durchgemacht. Die vielen Opes, Dialyse und nun die Transplantation. Meine Familie und ich sind alles so glücklich das nun wieder ein richtiges normales schönes Familienleben herrscht

An diesem Tag ist der Körper „mein Körper“, die Niere „meine Niere“ und in der Familie sind alle glücklich. Es ist ein Einheitserleben, das aber nicht mehr die Züge trägt, wie das Einheitserleben zu Beginn der Kur. Es wirkt eher so, als würde Herr Creutz zum ersten Mal empfinden, dass alles gut wird. Das Körpererleben in der Selbstidentitätsgrafik (Abb. 4.1.2.8) zeigt die Distanz, die zwischen Ideal- und Realkörper getreten ist. Der Körper kann hinsichtlich seiner Stärken und Schwächen differenzierter wahrgenommen werden. In diesem letzten Cluster hat die Integrationsfähigkeit insgesamt zugenommen. Am 77. Tag beginnt Herr Creutz mit Krafttraining. Es geht ihm gut, denn „bis 15.00 wahr (das Wetter) sehr schön.“ Der 78. Tag ist ohne Ereignisse. Am 79. Tag wird für das Wochenende ein Angrillen auf der Datsche geplant. „Das ist dort draußen für alle wie Medizin, die schöne Waldluft, die Ruhe.“ Am 80. Tag zeigen die Ergebnisse der Untersuchung an, dass die Niere gut durchblutet ist und regelgerecht arbeitet. Herr Creutz freut sich an den Ergebnissen und kann sich am Interesse der Verwandten erfreuen. Nun beginnt er auch, Arbeiten auf dem Waldgrundstück durchzuführen (81. Tag). Das frühlingshafte Wetter lässt ihn sich wohl fühlen. Am 82. Tag grillen Herr und Frau Creutz mit den Nachbarn, das Wetter ist sonnig, was Herr Creutz erleichtert feststellt. So gestalten sich auch die nächsten Tage (83. Tag), Herr und Frau Creutz machen bei „noch schönerem Wetter wie gestern“ einen Ausflug. Zu Beginn der nächsten Woche „habe ich einen auf Faul gemacht“ (84. Tag) und abends gehe er im Fitnessstudio trainieren. Am 85. Tag erfolgt eine Blutabnahme in der Uniklinik, vom Tag werden keine besonderen Ereignisse berichtet. Herr Creutz scheint die Zeit auch als eine Art Konsolidierung zu erleben (86. Tag): „Die Gefühle in Bezug auf meinen Körper haben sich viel verbessert ich habe mich langsam daran gewöhnt nicht mehr so Ängstlich zu sein wenn es mal zwickt oder sticht. Für mich war

das am anfang schlimm denn es ist ja immerhin ein neues Organ in groben gesagt ein Ersatzteil und hofft das es lange arbeitet.“ Herr Creutz scheint sich nun besser zu verstehen und teilt dies auch im Tagebuch mit. Am Ende des Satzes macht es den Eindruck, als gingen zwei Gedanken ineinander über, dass die neue Niere etwas Fremdes sei und dass er (trotzdem) hoffe, sie solle lange arbeiten. Vom selben Tag berichtet Herr Creutz: „Zur Zeit führe ich einen Erweiterungsbau auf meinem Wochenendgrundstück durch“. Das Ersatzteil, die Erweiterung seines Körpers, ist nicht mehr so bedrohlich wie zu Beginn. Die Planung des Erweiterungsbaus ist wahrscheinlich auch ein sinnliches Erlebnis. Am zweiten Tag der Einträge in das Tagebuch war das Haus massiv aus Stein gefügt mit einem schützenden Wald drumherum. Nun bekommt dieses, wie der Körper, eine Erweiterung. Er denkt daran, ob sein Körper die Belastung dieser Bautätigkeit aushält (87. Tag). Auch berichtet er von einer Fahrt nach Mittweida, „hatte dort was zu erledigen“. Dieser Eintrag ist ein berichtetes Geheimnis, als wolle Herr Creutz zeigen, dass er etwas hat, was er dem Tagebuchleser nicht mitteilt. Sein Befinden bessert sich, der Körper scheint die Belastung der Transplantation verarbeitet und die neue Niere angenommen zu haben. Nun grenzt sich Herr Creutz wieder ab und das Arbeitsbündnis verändert sich.

Mit dem Ende des schönen Wetters (88. Tag) zieht sich Herr Creutz wieder in seine Wohnung zurück, er bedauert den Wetterumschwung, weil er ihn auch für seine gute Stimmung verantwortlich gemacht hat. So vergehen die nächsten Tage in seiner Wohnung, hin und wieder macht er einen Spaziergang (90. Tag) „der Körper verlangt das förmlich.“ Am 91. Tag nimmt einerseits die Wetterfühligkeit zu: „Das Wetter, es macht mir ganz schön zu schaffen.“ Aber er ergreift eine Initiative, deren Singularität er deutlich hervorhebt: „Hatte heute Vormittag einen guten Einfall mir kam der Gedanke mal wieder das Mittagessen zu bereiten, da hatte ich gleich eine Beschäftigung. Ich muß sagen das Lob von allen war gerecht. habe aber gleich angekündigt das es kein Dauerzustand wird.“

Die Wetterfühligkeit nimmt nun zu, er sei vom Wetter in seinem Empfinden abhängig, spüre aber auch, wie das Wetter werde (92. Tag): „Das Gefühl in meinem Körper hat mir gesagt, das der heutige Tag mit Sonnenschein durchwachsen ist und so war es auch.“ Trotzdem ist Herr Creutz am folgenden Tag verunsichert (93. Tag): „Das es in meinem Körper nach nichts gutem aussieht denn ich habe Halsschmerzen und leichte Schluckbeschwerden.“ Er hat Angst vor einer Grippe, aber der nächste Tag bringt keine Veränderung des Körpergefühls (94. Tag). Trotzdem geht er mit seiner Frau zusammen neue Möbel für das Wochenendhaus kaufen. Sie statten sich neu aus und so berichtet er einen schönen Tag. Die Halsschmerzen lassen am 95. Tag nach und ihn beschäftigt die Sorge, dass die neu gekauften Möbel, welche am nächsten Tag geliefert werden, ein Reinform sein könnten. Die körperlichen Beschwerden lassen nach (96. Tag): Das Wetter habe auch dazu beigetragen „den die warmen Sonnenstrahlen sind wie Medizin.“ Die nächsten Tage verbringt er zusammen mit seiner Frau bei einem Spaziergang (97. Tag) und bei einer Haus-Garten-Freizeit-Messe (98. Tag). Er hebt seine Belastungsfähigkeit hervor, die für ihn mit dem sonnigen Wetter in Verbindung steht. Wie in den nächsten

Tagen (99. Tag) richtet er seine Aktivitäten sehr auf das Wochenendhaus, die Gestaltung des Grundstücks und des Erweiterungsbaus aus. Er streicht Balken, geht in Kleingartenkolonien spazieren und räumt auf dem Grundstück auf. Einen Untersuchungstermin nutzt er, um die Dialyse zu besuchen (100. Tag): „Da ich hier auch zuletzt zur Dialyse war und die noch bedauernswerten Menschen die noch gehen müssen kenne schaue ich immer mal in die Zimmer und unterhalte mich mit denen. Zum Schluß noch ein kleines Schwätzchen mit den Schwestern, die wollen halt auch wissen wie mir es geht was die Niere macht so vergeht schnell eine ½ Stunde dann habe ich zu machen das ich Heim komme denn meine liebe Frau wartet mit dem Frühstück, das wir uns gemeinsam schmecken lassen.“ Im Vergleich zu seinem letzten Bericht von einem Besuch in der Dialysepraxis fällt der Kommentar auf, wie schnell er wieder weg will. Er scheint kurz neugierig zu sein, die bedauernswerten Menschen zu sehen, aber im Grunde will er mit der Dialyse nichts mehr zu tun haben. Dafür stellen sich dann am nächsten Tag Beschwerden ein (101. Tag): „Ich weiß nicht ob es am Wetter liegt mich beschäftigt es seit gestern Abend das es in meinem Unterbauch, Narbe und Niere zu zwicken und stecken begann.“ Das Wetter und seine Stimmung setzen sich an den nächsten Tagen fort (102., 103. und 104. Tag). Er verlässt nicht das Haus, scheint sich zu Hause zu verkriechen. Zu Beginn der nächsten Woche ändert sich dies (105. Tag), da Herr Creutz „ich habe jeden Tag einen Arzttermin. Augenarzt, Neurologe, Nephrologe, Orthopäde und noch zur Uni.“ Die Einträge der letzten Tage wirken bei der Lektüre aber zunehmend nichtssagender, belangloser. Herr Creutz konsultiert Ärzte, die ihm mitteilen, dass es ihm zunehmend besser gehe (106. und 107. Tag) und freut sich über das Wetter. Die Ergebnisse der „Nefrologin“ (108. Tag) machen ihn „wieder zum glücklichsten Menschen“, denn die Werte seien alle sehr gut. Er fährt zu seinem Grundstück, um nach dem Rechten zu sehen. Der nächste Eintrag, von dem der Leser sich direkt angesprochen fühlt, hängt auch mit dem Grundstück zusammen (110. Tag). An diesem vorletzten Tag trägt Herr Creutz ein: „Beschäftigen tut mich, wie geht es weiter bin jetzt 58 Jahre und habe immer Angst weil die Zeit so schnell vergeht denn ein Jahr ist so schnell rum und nun stecken wir noch viel Geld in den Bau na gut wohnen dann auch die nächste Zeit dort aber trotzdem vor dem altwerden bammel.“

Im letzten Tag berichtet Herr Creutz von einem häuslichen Tag (111. Tag). Das „Wetter war häßlich“ und so habe er den Tag zu Hause verbracht „Den Tag heute nutze ich aus tuhe was für meinen Körper pflege ihn mal und beschäftige mich mit häuslichen Dingen. Warte nun ab, was die Neue Woche bringt am Wetter und im allgemeinen.“ Hier schimmert eine Ahnung von Trauer über das Ende der Tagebuchaufzeichnung durch. Herr Creutz ordnet diesen Ausblick nicht ein. Vielleicht verspürt er eine Unsicherheit, wenn er den ständigen Begleiter der letzten drei Monate aufgeben muss. Das Wetter droht möglicherweise nun bestimmender zu werden.

Zusammenfassung

In den letzten Wochen hat das Wetter in den Berichten von Herrn Creutz zunehmend versorgende und versagende Gestalt angenommen: Das Wetter kann für angenehme Gefühle im Körper sorgen oder bedrohlichen Mangel empfinden lassen. Wenn es für den Februar überraschend schönes Wetter gibt, verführt dies zu lustvollen Dingen (Angrillen mit den Nachbarn). Dies ist eine der Entwicklungslinien der drei Monate: Das Wetter wird in den Berichten zu einem bestimmenden Faktor für das Befinden von Herrn Creutz. Die Giganten „Körper“ und „Niere“ kämpfen und Herr Creutz erfährt von diesem Kampf durch Fieber und Infekte. Dazwischen tritt nun eine dritte Größe, das Wetter, versagend und versorgend. Das Verhältnis zur Niere wird durch diese Entwicklung entspannt, ist sie dieser äußeren Macht doch genauso ausgesetzt, wie der restliche Körper. Dies schafft eine fragile Einheit des Körpers, wenn auch um den Preis der Außenbestimmung.

Das Bedrohungserleben nach der Transplantation war bei Herrn Creutz massiv. Seine Anspannung war durch das Tagebuch zu spüren, wie auch seine Nöte und Ängste. Nicht nur die inhaltlichen Mitteilungen, auch der Verlust sprachlicher Kohärenz und die Sprachzerstörung gaben hiervon Kunde. In der Not geraten, berichtet Herr Creutz über die Kontakte zu anderen Menschen. Die zentripetale Bewegung wird hier deutlich, von den berichteten Menschen erscheint im Tagebuch nur ihre Anerkennung der Transplantation oder ihre eigene Krankheit. Zu Beginn der Kur kommt es dann zu einem vollständigen Rückzug in den Berichte, die Wünsche nach Versorgung treten sehr deutlich hervor. Diese Restitutionsbemühungen durch Abzug der Aufmerksamkeit von der Welt gelingen allerdings nicht. Es kommt während der Kur zu einer schweren Krise, die in krampfartigen Schmerzen kumuliert. Die „Leiber zu Hause“ fehlen, es ist niemand da, der ihm im liebevollen Umgang seine Vollständigkeit spiegelt. Die Vektorautokorrelation (Abb. 4.1.1.1.3) bestätigt diese Abhängigkeit des Körpererlebens von den berichteten Kontakten zu anderen Menschen.

Die Versorgungswünsche werden auch nach der Kur nicht vollständig aufgegeben, treten jedoch stärker in den Hintergrund. Im Verlaufe der drei Monate können die Menschen dann mehr wahrgenommen werden. Dieser Trend hatte sich bereits in der Autokorrelation gezeigt. Ein Vollständigkeits erleben des Körpers besorgt Herr Creutz sich nun aktiv z. B. durch Fitness-training. Die Menschen gewinnen in seinen Beiträgen an Präsenz und werden nicht mehr nur alleine in Bezug auf die Transplantation berichtet. So entsteht der Eindruck, Herr Creutz könne auch Bedürfnisse seiner Frau mehr wahrnehmen und auf sie reagieren.

Das Arbeitsbündnis ist über die Zeit stabil. Herr Creutz ist auf das Tagebuch orientiert und scheint es zu seiner Krankheitsverarbeitung nutzen zu können. Gegen Ende der Einträge kommt es zu ersten Distanzierungen, Herr Creutz berichtet fast demonstrativ von einer Fahrt, aber nicht vom Anlass. Der letzte Eintrag wirkte fast, als würde ihm – ohne es konkret benennen zu können – ohne Tagebuch etwas fehlen, als wäre er dem Wetter, den Naturgewalten, nun stärker ausgeliefert als bisher. Der sprachliche Ausdruck bleibt über die Zeit unbeholfen.

Dies deutet daraufhin, dass Herr Creutz in ihm nicht geübt ist. Die Dichte der Rechtschreibfehler schwankt jedoch, bei besonders belastenden Themen bildet sich hier wahrscheinlich die innere Anspannung ab. Insgesamt scheint die Restitution nach der Transplantation unter großer Anstrengung zu gelingen: Herr Creutz wirkt in seinem Einträgen aber, als würde durchlässiger bleiben, als er es wolle und seine Wetterempfindlichkeit wirkt manchmal, als hätte sie magisch Züge.

4.2 Herr Müller

Herr Müller (geb. 1961) wurde im November 2000 wegen terminaler Niereninsuffizienz auf die Warteliste für eine Spenderniere aufgenommen. Die Diagnose wurde im März 2000 gestellt, Herr Müller wurde unmittelbar dialysepflichtig. Als Ursache wird eine Autoimmunerkrankung angenommen (Glomerulopathie). Herr und Frau Müller (geb. 1962) informierten sich selbständig über die Möglichkeit einer Verwandtenspende. Die vom Gesetzgeber vorgesehene psychologische Begutachtung führte zu vier Kontakten mit mir im März 2001. In diesem Zusammenhang wurde mit beiden ein Repertory-Grid und der Gießen-Test zur Persönlichkeitsdiagnostik (Beckmann, Brähler & Richter 1991) und zur Paardiagnostik (Brähler & Brähler 1993) erhoben.

Herr und Frau Müller lernten sich 1980 kennen. 1982 heirateten beide, 1984 wurde der Sohn, 1986 die Tochter geboren. Herr Müller ist gelernter Maurer und hat bis 1999 gearbeitet, teilweise auf Montage. Zur Zeit ist er berentet. Frau Müller hat zunächst zehn Jahre in ihrem Ausbildungsberuf gearbeitet. Die strukturell bedingte Arbeitslosigkeit nutzte sie für eine Weiterbildung. Neben der daran anschließenden Berufstätigkeit studierte sie im Fernstudium und erwarb einen Diplomabschluss.

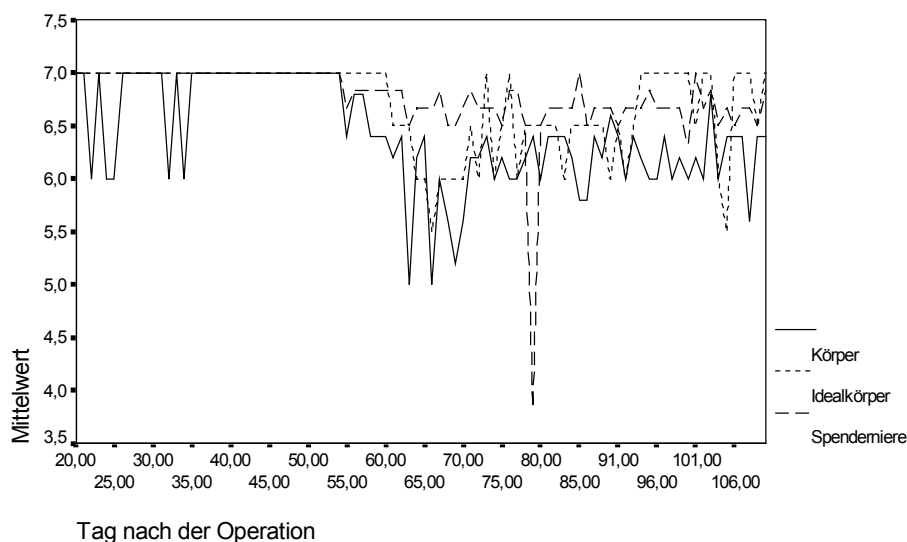
Herr Müller hat sich vor seiner Erkrankung sehr stark sportlich betätigt. Auch mit der Erkrankung wirkt er noch sehr kräftig. Sein Ehrgeiz richtete sich auf schwere körperliche Arbeiten. Herr Müller nennt den Nachbarn seiner Eltern als väterliches Vorbild. Dieser fuhr sportliche Autos und war sehr kräftig gebaut. Während der Armeezeit und im Anschluss während der Berufsausbildung suchte er immer wieder Situationen auf, in denen er seine körperliche Kraft erproben konnte. Etwa seit 1979/1980 betreibt Herr Müller Kraftsport zum Muskelaufbau. Auch fährt er leidenschaftlich Auto und bastelt mit Freunden Oldtimer zusammen. Frau Müller wirkt angespannter als ihr Mann. Zur Vorbereitung auf die Spende musste sie viele Dinge erledigen, etwa ihren Krankenkassenwechsel vorbereiten. Sie berichtet, dass die Gelassenheit bei ihrem Mann sehr abgenommen habe und es häufiger zu konkurrierenden Situationen mit dem pubertierenden Sohn käme. Sie mag an ihrem Mann seine Ruhe und Stärke.

Im Gießen-Test präsentieren sich beide übereinstimmend. Sie beschreiben sich als besonders sozial resonant und sehr durchlässig. Sie sind offen, kontaktfähig und fühlen sich von der Umwelt bestätigt. Die Korrektheit und Kontrolliertheit beider Partner entspricht den Rollenerwartungen. Herr Müller wird von seiner Frau wenig bedrückt oder ängstlich beschrieben, Frau Müller erscheint in seiner Wahrnehmung etwas aggressionsgehemmt, gedämpft mit zwanghaften Zügen. Wie Herr und Frau Müller beschreiben sich Paare, die den gesellschaftlichen Erwartungen entsprechen. Die Rollenstruktur ist kongruent, es finden sich keine Gegensätze. Die Partner fühlen sich als angesehen, tüchtig und kontaktfreudig und scheinen jede Situation zu meistern. Diese Paarstruktur ist eine aktive, aber auch verleugnende Form der Lebensbewältigung (vgl. Brähler & Brähler 1993, S. 139).

4.2.1 Zeitreihenanalyse

Herr Müller wählte während des ersten Monats bei der Beschreibung des Körpererlebens von den semantischen Differentialen nur jeweils eins der sechs Gegensatzpaare aus (Bsp.-Tagebuch Anhang 1). Nach Abschluss der Studie gab er an, erst dann verstanden zu haben, die Körperteile hinsichtlich verschiedener Begriffe zu beschreiben. Für die Zeitreihenanalyse wurden die fehlenden Werte ersetzt. Der Wert des ausgewählten Gegensatzpaares wurde als Maß für das Erleben des Körperteils an diesem Tag genommen (vgl. Abb. 4.2.1.1). Die sechs semantischen Differentiale zur Bewertung des Idealkörpers, des Gesamtkörpers und der Spenderniere wurden zusammengefasst (s. Kap. 4.2.2). Die Faktorenanalyse erbrachte für die Spenderniere eine einheitliche Verwendung aller sechs Gegensatzpaare („traurig, gefährlich – zärtlich, markant“, „schwächlich, verlustbringend – gesund, leistungsfähig“, „schwach, hassend – wichtig, groß“, „verwahrlost – gepflegt“, „bezuglos – leistungsfähig“, „krumm, schwach – kraftvoll, trainiert“), sie luden gleichermaßen einen Faktor. Die Faktorenanalyse der Beurteilung des Idealkörpers war nicht möglich, da nur zwei Items eine Varianz aufwiesen. So wurden diese beiden Gegensatzpaare „traurig, gefährlich – zärtlich, markant“ und „schwach, hassend – wichtig“ zu einem Item zusammengefasst. Die Faktorenanalyse zum Gesamtkörper ergab zwei Faktoren. Faktor 1 klärt 60,6 % der Varianz auf, mit Ausnahme des Gegensatzpaares „verwahrlost – gepflegt“ wurden die Items zusammengefasst. Herr Müller beurteilte seinen Körper auf einem hohen Niveau (Abb. 4.2.1.1).

Abbildung 4.2.1.1 Selbsteinschätzung Körpererleben im postoperativen Verlauf (1 = traurig, gefährlich, schwächlich, verlustbringend, schwach, hassend, verwahrlost, bezuglos, krumm; 7 = zärtlich, markant, gesund, leistungsfähig, wichtig, groß, gepflegt, leistungsfähig, kraftvoll, trainiert“; 4 = unentschieden)

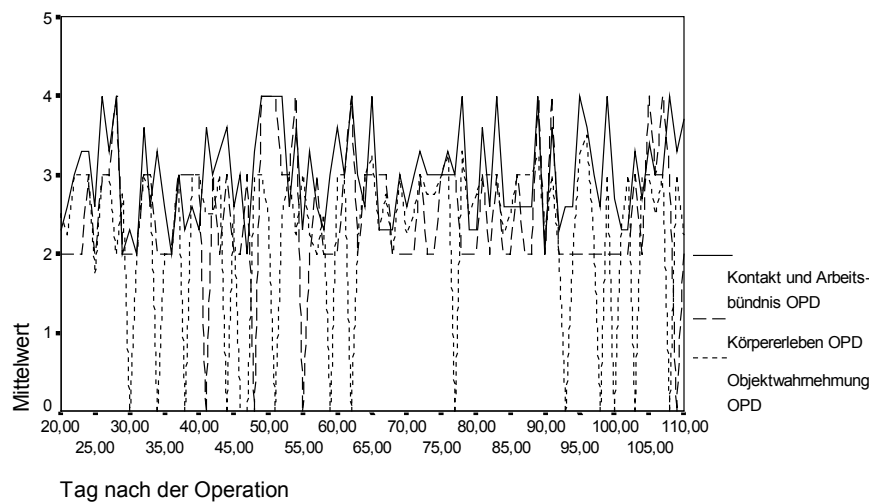


Nur im Erleben des Gesamtkörpers kam es zu kurzen Verschlechterungen des Erlebens. Nach dem 55. Tag fächerte sich das Körpererleben auf, es bleibt aber sehr positiv (Realkörper $x = 6,43$, $s = ,5$; Idealkörper $x = 6,72$, $s = ,41$; Spenderniere $x = 6,77$, $s = ,36$). Die geringe Standardabweichung überdeckt Schwankungen. Auffallend ist das Absacken der Beurteilung des Spen-

derorgans am 79. Tag nach der Transplantation, wie auch die dreimaligen Einbrüche des Körpererlebens am 63., 66. und 69. Tag.

Auch die grafische Darstellung (Abb. 4.2.1.2) der anhand der Einträge beurteilten psychischen Struktur zeigt ein dauerhaft hohes Niveau. Herr Müller wird als den Lesern zugewandt erlebt. Er hat das Tagebuch auch genutzt, um Unsicherheiten oder intime Gedanken mitzuteilen (Arbeitsbündnis/Kontakt $x = 3$; $s = ,6$) und trug viel in sein Tagebuch ein (Worte je Tag $x = 134,5$, $s = 18,5$). Es fällt allerdings auf, dass Herr Müller häufig nicht über andere Menschen berichtete. In den Berichten über bedeutsame Andere sind diese oft nicht ganz fassbar. Die häufig abfallende Kurve kennzeichnet die Tage, an denen Herr Müller nicht über andere Menschen berichtete (Objektwahrnehmung $x = 2,6$, $s = ,7$).

Abbildung 4.2.1.2 OPD Einschätzung im postoperativen Verlauf (4 = gut integriert; 3 = mäßig integriert; 2 = gering integriert; 1 = desintegriert; 0 = keine Nennung anderer Personen bzw. keine Körpererlebnisse).



Der genussvolle und erotische Umgang mit dem eigenen Körper wurde Thema, wobei dieser Umgang zeitweise auch den Wunsch nach Vollständigkeit deutlich im Vordergrund hat (Körpererleben $x = 2,7$, $s = ,4$), zentripetale Momente aufweist.

Zur Phasenunterscheidung wurde eine divisive Prozessanalyse gerechnet (s. Kap. 3.3). Zur Berechnung der Cluster gingen die drei Variablen der OPD-Diagnostik und des Körpererlebens in der Selbsteinschätzung ein. Die Entscheidung fiel auf eine 5-Clusterlösung ($F = 9,84$) (Tabelle 4.2.1.1). Interessant ist der Anstieg der Fremdeinschätzung vom 1. zum 2. Cluster, im 3. Cluster kommt es zu einem deutlichen Abfall der eingeschätzten psychischen Struktur. Am 79. Tag kommt es dann zu einem Einbruch (Abb. 4.2.1.3). Dieser ist bei der Beurteilung der Spenderniere festzustellen. Ansonsten bewertet Herr Müller seinen Körper besonders positiv. Nach dem 55. Tag kommt es in dieser positiven Bewertung aber zu Veränderungen (Abb. 4.2.1.4).

Tabelle 4.2.1.1 5-Clusterlösung

Erster Tag des Clusters	20	48	55	79	80
Körpererleben OPD	2,53	3,61	2,54	2	2,48
Objektwahrnehmung OPD	2,62	2,71	2,73	2,5	2,77
Arbeitsbündnis/Kontakt OPD	2,86	3,64	2,99	2,3	3
Realkörper Grid	6,82	7	6	6,4	6,2
Idealkörper Grid	7	7	6,44	6,5	6,6
Spenderniere Grid	7	7	6,71	3,83	6,66

Abbildung 4.2.1.3
OPD 5-Clusterlösung

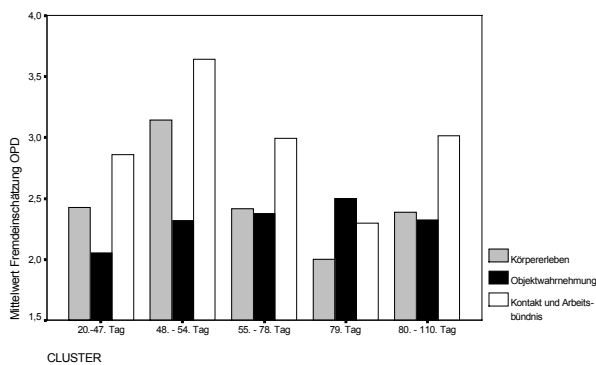
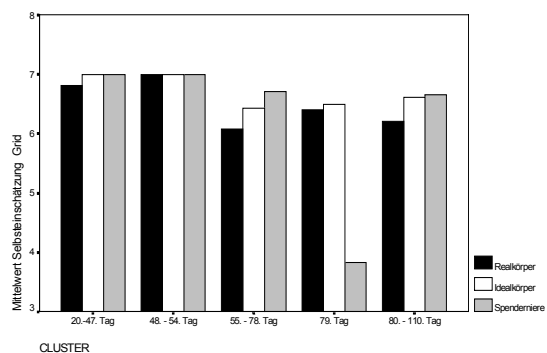


Abbildung 4.2.1.4
Grid 5-Clusterlösung



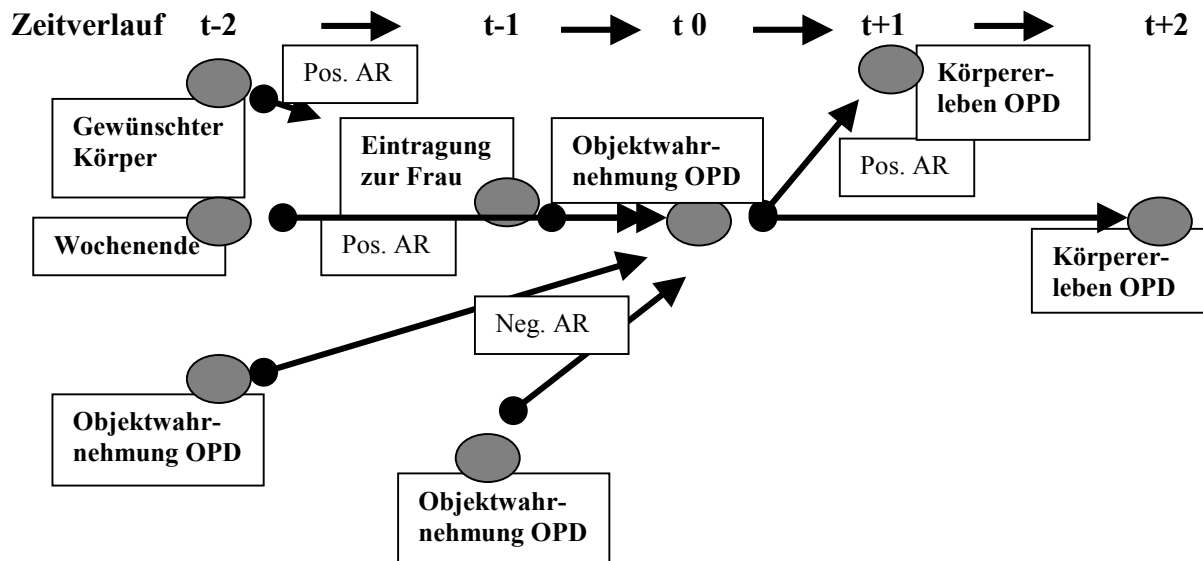
Die Wechselwirkungen von Körpererleben und psychischer Struktur stellen sich in der Zeitreihe Vector Error Correction komplex dar (Abb. 4.2.1.5). Betrachten wir zunächst die Einflüsse auf das berichtete Erleben des Gesamtkörpers. Herr Müller erlebt seinen Körper als zärtlich, markant, leistungsfähig und gepflegt, wenn er an den beiden vorangegangenen Tagen über seine Frau berichtete.

Die Vektorautokorrelation bildet bei Herrn Müller Wechselwirkungen mit großem Einfluss sowohl auf die Objektwahrnehmung (Abb. 4.2.1.5) als auch auf das subjektive Körpererleben (Abb. 4.2.1.6) ab. Die statistischen Daten können Tabelle 2 im Anhang entnommen werden.

Die Erwähnung der Frau im Freitextfeld kann verstanden werden als Hinweis auf die Präsenz der Frau im Erleben von Herrn Müller. Nimmt seine Frau Raum ein in seinem Erleben, fühlt er sich am Folgetag wohler in seinem Körper (Abb. 4.2.1.6). Diesem Erleben folgt aber regelmäßig eine Verschlechterung des subjektiven Körpererlebens an den Folgetagen.

Allerdings berichtet Herr Müller nach einem Tag mit angenehmen Körpergefühl wortreicher, als am Vortag. Seine Frau taucht auch regelmäßig dann auf, wenn der gewünschte Körper besonders zärtlich, markant, gesund und leistungsfähig beschrieben wird. Die Integration des Körpererlebens gelingt, wenn auch die Wahrnehmung bedeutsamer anderer an den Vortagen differenziert war (Abb. 4.2.1.5). Dies gilt umgekehrt für das Arbeitsbündnis und den Kontakt.

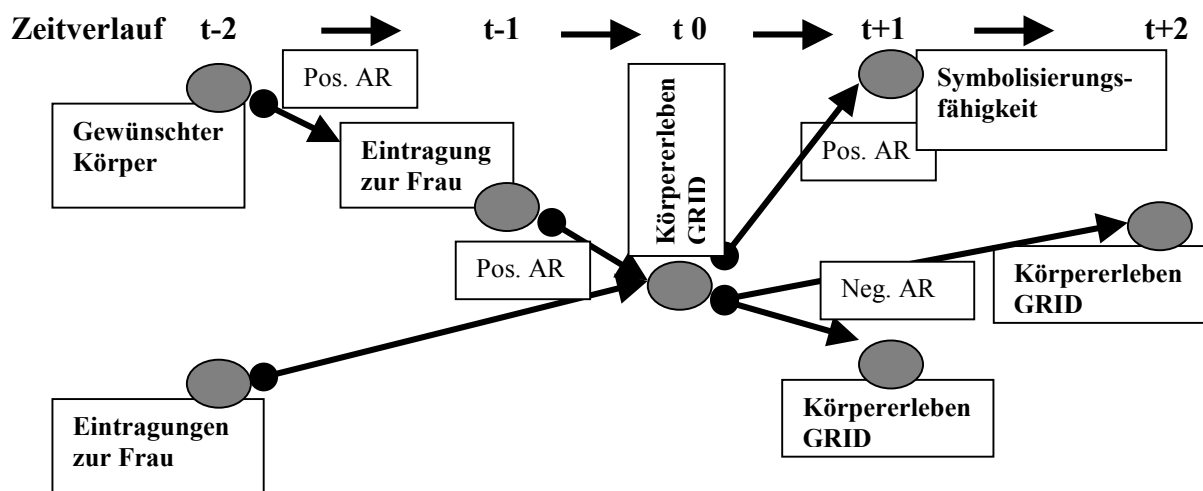
Abb. 4.2.1.5 Vektor-Zeitreihe: Einfluss auf Objektwahrnehmung OPD



Legende: AR = Autokorrelation

Wenn die Tagebucheinträge der Selbstvergewisserung oder –reflexion dienen, die Kommunikation mit dem Leser nicht im Vordergrund stand, hatten wir oft den Eindruck, dass Herrn Müller eigene Affekte nicht verstanden hat. Das Körpererleben war am folgenden Tag besser integriert (ohne Abb., vgl. Tabelle 6/Anhang). Dies spricht dafür, dass der Körper als vollständiges Objekt erhalten werden konnte, diese Erotisierung aber zeitweise einen Rückzug notwendig machte.

Abb. 4.2.1.6 Vektor-Zeitreihe: Einfluss auf subjektives Körpererleben GRID



Legende: AR = Autokorrelation

Die Wahrnehmung bedeutsamer Anderer ist demgegenüber sehr stark von der Objektwahrnehmung der vorangegangenen Tage abhängig (Abb. 4.2.1.5). Eine gering integrierte Objekt-

wahrnehmung, schlechte Empathie sowie Schwierigkeiten in der Selbst-Objekt-Differenzierung gingen einer zunehmend besseren Objektwahrnehmung voraus. Auch auf das Wochenende folgte eine zunehmende Fähigkeit zur Integration der Objektwahrnehmung. Dieses ging dann an den folgenden Tagen auch mit einer besseren Integration des Körpererlebens einher. Als Gesamttrend hat sich das subjektive Körpererleben über die drei Monate verschlechtert. Auch der Umfang der Eintragungen ließ nach (o. Abb.). Dies kann als eine positive Entwicklung interpretiert werden, wenn wir das subjektiv schlechtere Körpererleben als zunehmende Fähigkeit zur realistischen Einschätzung von Stärken und Schwächen des Körpers werten, die im Gegensatz steht zu der Euphorie der ersten Tage nach der Transplantation. Das Tagebuch war ein Ort, an dem Herr Müller – am Anfang stärker und dann abnehmend – über seine Empfindungen und Erlebnisse berichten konnte. So sinkt nicht nur die Anzahl der Worte, auch das Arbeitsbündnis und der Kontakt wird im Verlauf schlechter eingeschätzt (o. Abb.). Dagegen fällt auf, dass die Ehefrau und Spenderin zunehmend häufiger genannt wird und auch die Objektwahrnehmung besser integriert erscheint, also die Berichte differenzierter werden.

4.2.2 Repertory-Grid

Die in Abbildung 4.2.1.1 beschriebenen Schwankungen im Körpererleben und die Clusteranalyse laden zu einer näheren Betrachtung der Selbstidentitätsgrafiken ein. Der vor der Transplantation erhobene Repertory-Grid (Abb. 4.2.2.1) zeigt das Körpererleben des Patienten als Erleben fusionärer Nähe. Während die Blase, die künstliche Niere und die eigenen Nieren eher zentrifugalen Kräften ausgesetzt scheinen, wirken die restlichen Körperelemente zentripetalen Kräften ausgesetzt.

Abbildung 4.2.2.1 Selbstidentitätsgrafik präoperativ

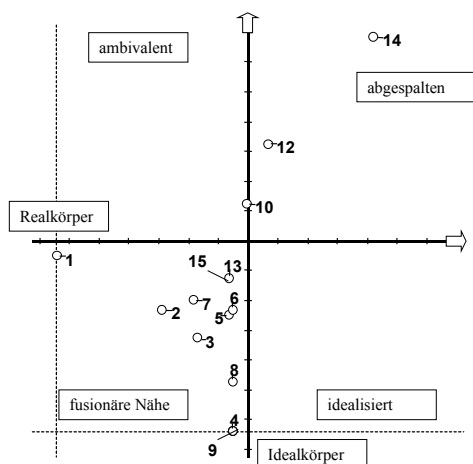
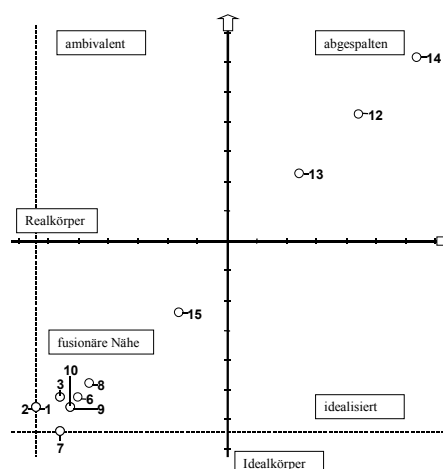


Abbildung 4.2.2.2 3. Tag postoperativ



Legende Abb. 4.2.2.1: 1 Realkörper; 2 Haut; 3 Mund; 4 Herz; 5 Magen; 6 Darm; 7 Rücken; 8 Gehirn; 9 Penis; 10 Blase; 11 Idealkörper; 12 Künstliche Niere; 13 Shunt; 14 Eigene Nieren; 15 Spenderniere

Dieser Eindruck wird am ersten postoperativ erhobenen Grid verstärkt. Hier sind auch Ideal- und Realkörper sehr nah zusammengerückt. Ein differenziertes Erleben scheint kaum möglich. Der Körper wird nach der Prothetisierung fast identisch mit dem Idealkörper erlebt. Sich dem Ideal so angenähert zu haben, löst Euphorie aus. Der Shunt und die eigenen Nieren werden wie die künstliche Niere abgespalten erlebt. Herr Müller beginnt erst mit dem 55. Tag seinen Körper differenzierter zu beschreiben. Das einheitlich positive Erleben bildet sich auch in den Selbstidentitätsgrafiken ab. Am 79. Tag kommt es zum ersten und einzigen Mal zu einer starken Schwankung des Körpererlebens, deshalb werden auch die Tage im Umfeld dargestellt. Am 78. Tag (Abb. 4.2.2.3) werden alle Körperteile in fusionärer Nähe erlebt, auch der Ideal- und Realkörper befinden sich in größerer Nähe. Der Körper wird mit den gleichen Eigenschaften beschrieben wie der Penis, der gewünschte Körper wie das Herz. Der erlebte Körper hat phallische Qualitäten, der gewünschte Körper wird, wenn wir hier kulturellen Assoziationen folgen, als gefühlvoll beschrieben. Am 79. Tag wird die gespendete Niere abgespalten erlebt, sie scheint denselben zentrifugalen Kräften ausgesetzt wie die eigenen Nieren. An diesem Tag ist die gespendete Niere bedrohlich. Demgegenüber rücken erlebter und gewünschter Körper unter zentripetalen Kräften mehr zusammen. Realkörper, Rücken und Haut werden identisch erlebt: Zum kraftvollen Körper tritt der Wunsch nach schützender Abgeschlossenheit. Bereits am 80. Tag (Abb. 4.2.2.5) werden alle Körperteile wieder in fusionärer Nähe erlebt, Unterschiede verschwinden und nur die eigenen Nieren werden noch als gefährlich, schwächlich und verlustbringend erlebt. Die Erlebnisse, die zu dem Erleben am 79. Tag geführt haben, scheinen kompensiert worden zu sein.

Abbildung 4.2.2.3 Selbstidentitätsgrafik
78. Tag postoperativ

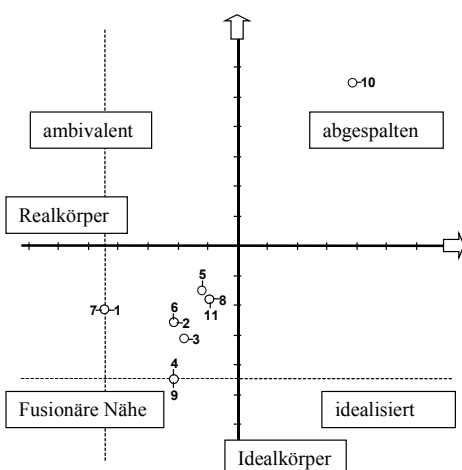
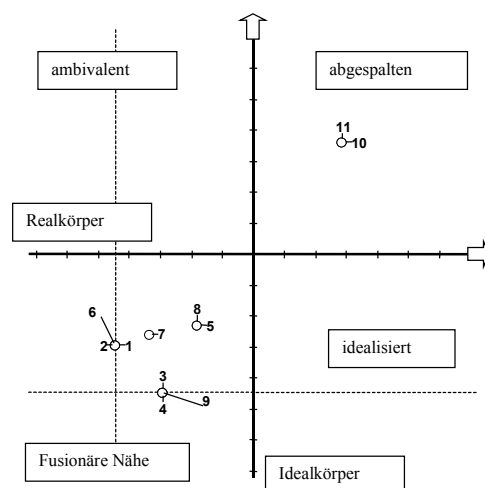


Abbildung 4.2.2.4
79. Tag postoperativ



Legende Abb. 4.2.2.3 und 4.2.2.4 und alle folgenden Selbstidentitätsgrafiken: 1 Realkörper; 2 Haut; 3 Mund; 4 Herz; 5 Magen; 6 Rücken; 7 Penis; 8 Blase; 9 Idealkörper; 10 Eigene Nieren; 11 Spenderniere

Die Distanz zwischen Real- und Idealkörper kann als Ende eines euphorischen Erlebens gesehen werden, in dem der prothetisierte Körper mit dem idealen Körper zusammenfällt. Die

folgenden Tage zeichnen sich durch Schwankungen im Verhältnis von Real- und Idealkörper sowie der Spenderniere aus. Das Cluster 4 bildet den 79. Tag ab. Am 85. Tag (Abb. 4.2.2.6) werden Körper und Idealkörper in Distanz erlebt. In den folgenden Tagen (Abb. 4.2.1.1) fällt eine deutliche Distanz zwischen dem Real- und dem Idealkörper auf. Erst mit dem 102. Tag (Abb. 4.2.2.9) rücken beide wieder zusammen. Diese Bewegung hält am 103. Tag an (Abb. 4.2.2.10) und scheint eine euphorische Aufladung abzubilden (Abb. 4.2.1.1), wie in der ersten Zeit der Transplantation.

Abbildung 4.2.2.5 Selbstidentitätsgrafik
80.Tag postoperativ

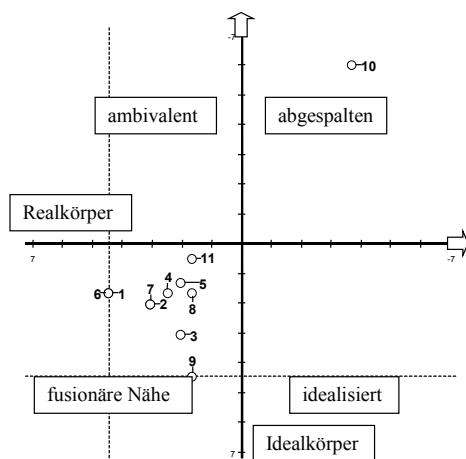
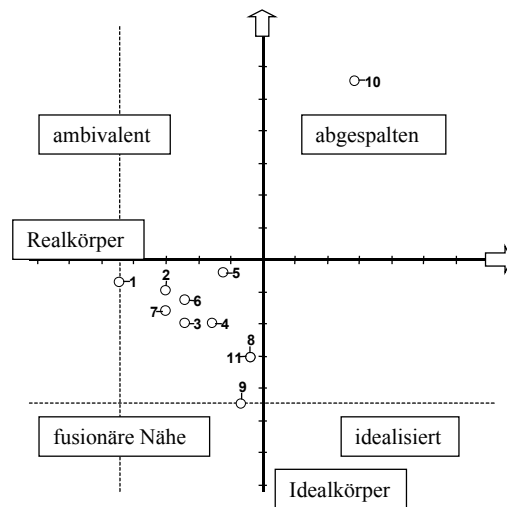


Abbildung 4.2.2.6
85. Tag postoperativ



In den zum Cluster 5 zusammengefassten Tagen kommt es zu einem deutlich unterschiedenen Erleben von Real- und Idealkörper. Am 108. Tag werden beide in Distanz zueinander erlebt. Dies kann als Fähigkeit zur differenzierten Wahrnehmung verstanden werden. Dafür spricht auch, dass Mund und Magen eher ambivalent wahrgenommen werden.

Abbildung 4.2.2.7
86. Tag postoperativ

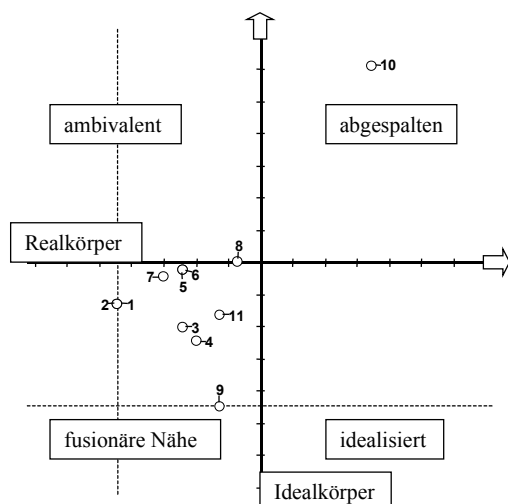


Abbildung 4.2.2.8
87. Tag postoperativ

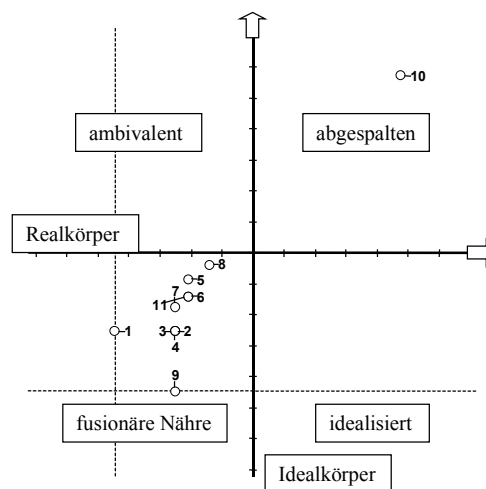


Abbildung 4.2.2.9
102. Tag postoperativ

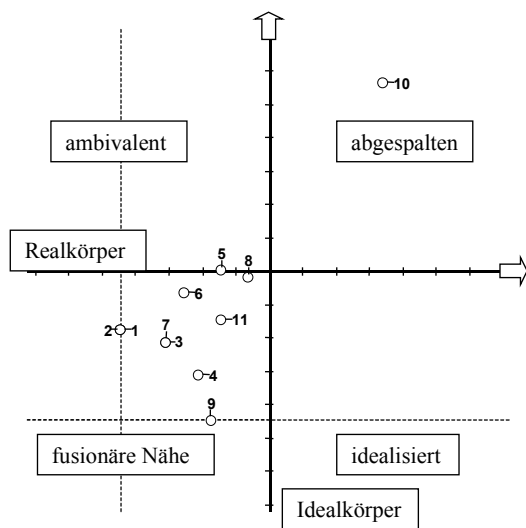
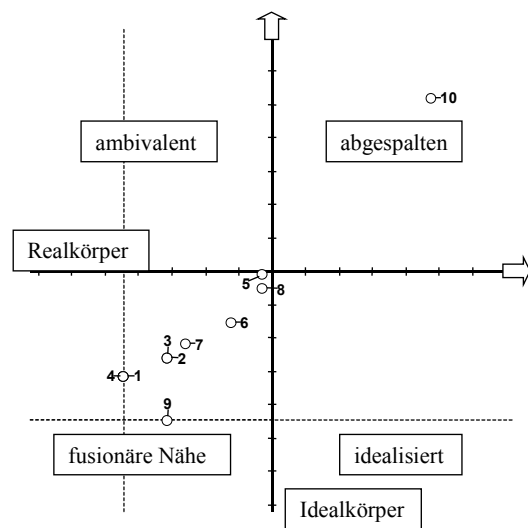


Abbildung 4.2.2.10
103. Tag postoperativ



Das Erleben der fusionären Nähe bleibt für die Körperteile aber bestehen. Am 86. Tag (Abb. 4.2.2.7) verändert sich das Erleben der Blase, sie wird fast ambivalent wahrgenommen. Dies gilt ähnlich für Magen, Rücken und Penis. Es scheint eine differenziertere Wahrnehmung des Körpers möglich zu werden. Bereits am darauffolgenden Tag rückt der Körper unter zentripetalen Kräften wieder zusammen. Die Spenderniere wird mit dem Rücken assoziiert, stützende Funktion scheint ihr wie ihm zuzukommen.

Die Eintragungen des letzten Tages (Abb. 4.2.2.12) zeigen, dass dieses Erleben noch nicht sicher ist. Wieder rücken Ideal- und Realkörper enger zusammen. Insbesondere die Ereignisse, die zum Erleben der Spenderniere am 79. Tag führten, sind interessant. Das Erleben der fusionären Nähe und die euphorische Aufladung sind ebenfalls erklärungs-würdig.

Abbildung 4.2.2.11 Selbstidentitätsgrafik
108. Tag postoperativ

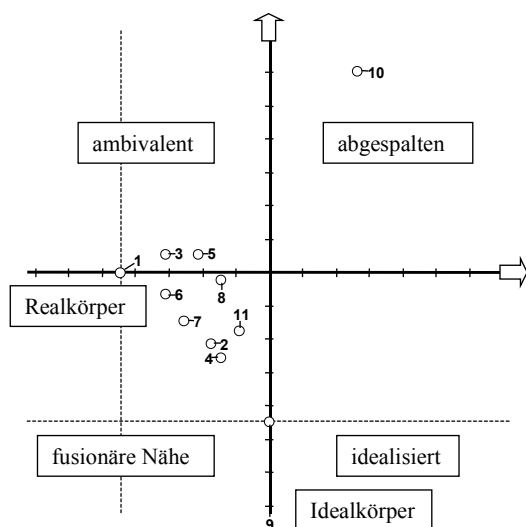
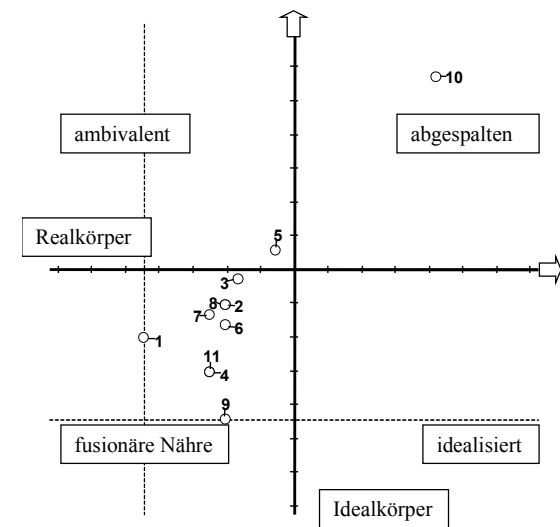


Abbildung 4.2.2.12
110. Tag postoperativ (letzter Eintrag)



4.2.3 Konfliktanalyse

Die Transplantation erfolgte Mitte November 2001. Drei Tage später erklärte Herr Müller sich zur Teilnahme an der Tagebuchstudie bereit, am 16. postoperativen Tag (alle Tagesangaben beziehen sich im Folgenden auf den Operationstag) wurde er entlassen und begann am 20. Tag die Eintragungen. Als Einstieg werden die Eintragungen der ersten vier Tage wiedergegeben und dabei Foki für Themen gebildet, deren Entwicklung begleitet wird. Bei der inhaltlichen Auswertung stehen Konflikte im Anschluss an die Operation im Zentrum. So ist die Frage nach Konflikten Gegenstand, und wie sie vom Patienten gelöst werden. In diesem Kontext sollen für Inhalt und Form seiner Einträge ein Verständnis entwickelt werden. Exemplarische Tage aus den Monaten werden im Wortlaut wiedergegeben und im Hinblick auf die Foki diskutiert.

Freude über die Vollständigkeit und Suche nach Sicherheit (1. Cluster)

Einträge am 20. Tag

<i>In Bezug auf meinen Körper hat mich heute beschäftigt</i>	<i>In Bezug auf bedeutsame Menschen hat mich beschäftigt</i>
- Freude über die zunehmende Leistungsfähigkeit des Körpers und damit zurückgewonnene Unabhängigkeit in Bezug auf Hilfe bei bestimmten Tätigkeiten. (Einkäufe, Besorgungen usw.)	- Besuch in der Dialysestation Borna - Schwestern, Arzt und Patienten erfreut über die kleine Visite, - Patienten im ehemaligen Zimmer freuten sich mit mir über den großen Erfolg – viele gute Wünsche für die Zukunft - Tränen bei älteren Patienten – aber auch Hoffen auf baldige eigene Genesung - habe versucht den anderen Mut zu machen und über Lebendspende nachzudenken – womöglich

Die Einträge sind relativ kurz und mit Spiegelstrichen versehen, dadurch haben sie den Charakter einer Aufzählung. Auch der Besuch der Dialysepraxis ist eher in Fragmenten beschrieben. Es wirkt, als wäre Herr Müller unsicher, wieviel Raum er sich nehmen und wie er sich mitteilen kann. Die Leistungsfähigkeit des Körpers ist ein Thema. Indirekt ist sie auch bei den Beziehungen zu den Mitpatienten thematisiert. Der Besuch bei ihnen kann ihm im Kontrast das Erleben seiner wiedergewonnenen Vollständigkeit gestatten. Er schreibt mit Anleihen an eine ärztlichen Sprache, so macht er „eine Visite“, die „Genesung“ der anderen Patienten beschäftigt ihn. Diese Haltung behält er bei, wenn er „den anderen Mut“ zuspricht. Herr Müller nimmt die Position ein, erkrankten Menschen Mut zuzusprechen. Im Vordergrund steht die Formulierung. Sie kann eine innere Distanz kennzeichnen, denn er hat den Kreis durch die Transplantation verlassen. Den Wunsch, „Mut zuzusprechen“ kennzeichnet aber noch etwas anderes. Durch den Kontrast zu anderen Patienten erfährt sich Herr Müller als gesund. Und in dem er seine Unterstützung berichtet, wird diese Distanz einerseits betont, andererseits zeigt er dem Leser auch, dass er verantwortlich mit der Transplantation umgeht. Damit drückt sich ein charakteristisches Arbeitsbündnisangebot des Teilnehmers aus. Er spricht den Leser seiner Eintragungen als moralische Autorität und Arzt an. Dieser phantasierte, lesende Arzt be-

kommt einen „guten Patienten“ präsentiert, der mit anderen Patienten unterstützend umgeht. Herr Müllers Bericht über den Besuch in der Dialyse ist wahrscheinlich auch in einem nicht manifest berichteten Punkt bedeutsam: Dem Körpererleben. Die kranken Mitpatienten sind ein Kontrast zu seiner körperlichen Vollständigkeit. Das in der berichteten Szene nicht enthaltene Element ist die differenziertere Wahrnehmung der ehemaligen Mitpatienten.

Einträge am 21. Tag

<i>In Bezug auf meinen Körper hat mich heute beschäftigt</i>	<i>In Bezug auf bedeutsame Menschen hat mich beschäftigt</i>
- 1. Nachuntersuchung in der Uni, ist das Organ in Ordnung? Wie reagiert mein Körper auf Dauer darauf? Wie wird sich mein Leben in Zukunft gestalten? Was wird sein, wenn irgendwelche Probleme auftauchen? Hoffentlich bleiben die Werte weiter so gut und stabil, damit ist auch mein Wohlbefinden gestärkt.	- das große Verständnis meiner Frau und meiner Familie nach unserer Transplantation wir nehmen uns viel Zeit füreinander – viel mehr als vorher, finde ich - Die Verbundenheit mit der Familie ist scheinbar größer geworden - Freunde nehmen begeistert Anteil an unserer Freude über das gute Gelingen der Transplantation - Hilfsangebote von Freunden + Bekannten – nach wie vor

Die zum ersten Mal erwähnte Spenderniere wird als „das Organ“ bezeichnet. Herr Müller sorgt sich um die Reaktion auf den Fremdkörper. Ebenfalls zum ersten Mal schreibt Herr Müller von seiner Frau und seiner Familie. Er berichtet keine konkreten Erlebnisse mit ihnen, sie bleiben bis auf ihre Nennung im Hintergrund. Gegenstand der Eintragung ist sein Empfinden, alle seien sich näher gerückt. Auch die Anteilnahme und die Hilfsangebote der Freunde sind zahlreich. Sie sind einfach da, er berichtet sein Erleben, im Mittelpunkt von Unterstützung und Verständnis zu stehen. Dabei bleiben die Beziehungen zu Anderen unklar und so taucht bei der Lektüre der Eindruck auf, die Begeisterung der Freunde wird von Herrn Müller berichtet, um seiner eigenen Begeisterung Ausdruck zu geben. Die Einträge zur Familie und das Gefühl der großen Nähe erscheinen im Kontrast dazu, dass er sie in seinem Bericht nicht weiter ausmalt. Die Kinder finden keine gesonderte Erwähnung, nur die Frau wird als Spenderin hervorgehoben. Wieder sind die Einträge mit Spiegelstrichen versehen, die allerdings als Pseudostruktur erscheinen, da die Einträge wie in einer Erzählung aufeinander aufbauen. Das Körpererleben regt zu einer inneren Beteiligung bei der Lektüre an. Als Leser sind die berichteten Zukunftssorge nachvollziehbar. Auffällig ist die Bezeichnung der Niere als „das Organ“. Diese Formulierung wählt Herr Müller in Variationen auch im Folgenden. Sie wirkt distanzierend.

Einträge vom 22. Tag

<i>In Bezug auf meinen Körper hat mich heute beschäftigt</i>	<i>In Bezug auf bedeutsame Menschen hat mich beschäftigt</i>
- Zufriedenheit über die morgendlichen Meßwerte (Blutdruck, Ausscheidung u.s.w.) - allmälige Steigerung der Leistungsfähigkeit ist	- Sorge um meine Frau, da sie über leichte Schmerzen im Bauch klagte - beim Einkauf wider von Leuten beglückwünscht, die

feststellbar (körperliche Belastbarkeit) - bestimmte Speisen und Getränke, die vorher unvorstellbar weit weg waren – also nicht gegessen + getrunken werden durften, sind plötzlich wieder genießbar. - ich genieße also bewußter als früher diese Dinge - gerade in der Vorweihnachtszeit ist dieser Genuß für mich so wichtig geworden und deshalb, koste ich diese Möglichkeit aus	ich zum Teil gar nicht kannte b.z.w. ich mich fragte, woher sie von unserer OP wußten. - Kurtermin steht fest und somit ist sicher, dass ich Weihnachten nicht zu Hause sein werde. - Enttäuschung bei der Familie, aber auch Trost, dass ja Weihnachten nächstes Jahr wieder ist, aber eine neue Niere nicht so oft vorkommt. - Ich hoffe, dass sich wenigstens Silvester die Chance ergibt, gemeinsam zu feiern
--	--

An diesem Tag sind die Eintragungen weiterhin mit Spiegelstrichen geordnet und haben, da sie keine grammatikalischen Sätze sind, eher den Charakter einer Aufzählung. Trotzdem sind sie gut nachvollziehbar und wecken bei uns Interesse. Bei den Eintragungen zum Körper fällt auf, dass Herr Müller über seinen Körper unter eher instrumentellen Leistungsgesichtspunkten berichtet, aber auch Freude über die wiedergewonnene Genussfähigkeit einträgt. Die Kontrolle der Messwerte könnte fast ein Ritual sein. Wenn er die Messwerte kontrolliert, mit ihnen sichtbar macht, was in seinem Körper passiert, hat er die Kontrolle über das Geschehen in seinem Körper. Die Unsicherheit, die er am Vortag direkt formulierte, taucht hier indirekt wieder auf. Ist es eine solche rituelle Abwehr, würde sie die Bedrohung der körperlichen Integrität kennzeichnen. Die Trauer über die Trennung von der Familie zu Weihnachten ist nachvollziehbar, allerdings bleibt „die Familie“ undifferenziert. Den Einblick in Familie, den Herr Müller uns gewährt, ist beschränkt oder die Berichte sind durch die Nöte von Herrn Müller bestimmt. Es erscheint dadurch, als wäre Herrn Müllers Enttäuschung automatisch auch die der anderen. Diese Sonderposition als Transplantierter betont er gegenüber der Familie, sie begegnet ihm aber auch. So bekommt er als Personifizierung des medizinisch-technischen Fortschritts beim Einkauf Aufmerksamkeit. An den lesenden Arzt wird dieser Erfolg weitergegeben. Die Bewunderung löst Stolz aus, aber es scheint auch ein Bewusstsein für die Sonderposition aufzukommen, die er für andere einnimmt: Er ist auch ein Kuriosum.

Einträge am 23. Tag

<i>In Bezug auf meinen Körper hat mich heute beschäftigt</i> - Arztbesuch zur Wund- + Narbenkontrolle – alles o.k. - meine Gedanken waren bei meinen Dialysezimmerkollegen, die wohl nicht so bald die Chance wie ich bekommen würden. Bei einigen spricht das hohe Alter dagegen, bei anderen eine oder mehrere Nebenerkrankungen. Ich hatte trotzdem bei meinem Besuch versucht Optimismus zu verbreiten und irgendwie zu trösten + Mut zu machen. - Die fast stetig zu bemerkende Besserung des Lebensstils oder besser des Lebensgefühls (Gesundheit, Leistungsfähigkeit, Unabhängigkeit von der Maschine usw) macht mich täglich glücklicher	<i>In Bezug auf bedeutsame Menschen hat mich beschäftigt</i> - Wir waren heute mit den Kindern auf dem Weihnachtsmarkt und tätigten jeder für sich heimlich seine Einkäufe. Es war einfach schön, dies zu erleben. - Die Vorfreude auf das Fest, die Heimlichkeiten der Nikolaustage an sich waren ein wiedergekehrtes freudiges Ereignis. Es steht kein Zwang mehr dahinter – irgendeine Maschine muß Du morgen wieder benutzen, damit Du weiterleben kannst
--	---

Herr Müller erfährt auch im Kontakt mit seinen ehemaligen Zimmerkollegen seine hervorgehobene Position. Die Einträge geben etwas von der Unsicherheit wieder. Seine gewonnene „Unabhängigkeit von der Maschine“ wird durch den berichteten Gedanken an die ehemaligen Mitpatienten illustriert, der Kontrast macht den eigenen Fortschritt erfahrbar. Die neu erworbene Vollständigkeit macht ihn glücklich, aber es scheint auch noch etwas anderes zum Tragen zu kommen, eine Art Survivor's Guilt, eine Schuld, die es auszugleichen gilt, indem den anderen, die nicht soviel Glück hatten und nie haben werden, Mut zugesprochen wird. „Mut zusprechen“ wird hier von uns nocheinmal als Kennzeichen von innerer Spannung und Bedrohungsgefühlen interpretiert. Etwas wird durch die berichtete unterstützende Haltung an einen lesenden Dritten ausgeglichen. In den Berichten tauchen die ehemaligen Mitpatienten nur als Körperschema auf, sie sind beschädigte Körper, die das Vollständigkeitserleben mit der Prothese abbilden.

Anhand dieser Einträge lassen sich erste Foki zu den Konflikten formulieren. Herr Müller berichtet auf eine besondere Art über andere Menschen, auch Frau Müller taucht nicht als ganze oder eigenständige Person auf, sondern wird uns in der bekannten Funktion als Spenderin vorgestellt. Auf Grundlage der bisherigen Einträge können diese noch nicht verstanden werden. Das Körpererleben von Herrn Müller vermittelt sich durch Leistungsaspekte. Diese erscheinen in zentrifugalen Phantasien von wiedergewonnener Genussfähigkeit oder als zentripetale Innenschau. Das Arbeitsbündnisangebot, der dritte und letzte Fokus, ist der Einbezug des Lesers in seinen Alltag, um sich als guter und aufmerksamer Patient zu präsentieren, der gegenüber anderen Kranken als Unterstützter des Arztes/Lesers auftritt. Es wirkt, als könne der Leser als phantasierter wohlwollender Betrachter zur Entlastung beitragen.

Auch die Ergebnisse des Grids stützen die Bedeutung der Leistung im Erleben von Herrn Müller. So beschrieb er Körperteile mit den Eigenschaften „leistungsfähig“, „kraftvoll“ und „trainiert“.

Die Themen sind auch in den folgenden Monaten bestimmend. Am 24. Tag berichtet Herr Müller von seinen Handwerkstätigkeiten im Haus. Er will an die „alten Leistungsgrenzen“ wieder anknüpfen. Mit dem Körper bei der körperlichen Arbeit wie beim Krafttraining an eine Grenze zu stoßen, scheint Herrn Müller gerne zu berichten. Diese Grenzerfahrungen sind aber auch ambivalent. So berichtet er am 25. Tag von den kleinen Schritten, die es bedarf um den Körper wiederaufzubauen. Den Körper erlebte er an diesem Tag defizitärer, als er ihn sich wünschte. In diesem Zusammenhang erwähnt er seine Frau. „Meine Frau hilft mir durch viel Verständnis über viele Sachen hinweg – obwohl sie sicher selbst mit sich zu tun hat. Es geht eben nur gemeinsam.“ Herr Müller lässt offen, worum es geht, er überlässt es dem Leser, die Leerstelle zu füllen. Weiterhin wirkt der Eintrag widersprüchlich. Er konstatiert, dass es seine Frau „sicher“ auch nicht leicht habe, ohne dass er berichtet, was seine Frau beschäftigt. Dabei wirkt der Abschluss dann aufgesetzt, als hieße „gemeinsam“, sie hilft ihm. Dieser Eindruck

wird durch ein Erlebnis akzentuiert. Bei einem Besuch bei Freunden wird der Ehefrau als Spenderin Bewunderung entgegengebracht. Herr Müller notiert: „Es ist auch für mich eine riesige Leistung und ich weiß es sicher zu schätzen, was meine Frau mir damit ermöglicht hatte.“ Die Formulierung ist mehrdeutig, da im ersten Teil des Satzes auch seine eigene Leistung gemeint sein kann. Auch die Betonung, „ich weiß es *sicher* zu schätzen“ fällt auf. So wirkt die Situation als Belastung, dankbar sein zu müssen oder sich der Bewunderung durch andere anzuschließen (vgl. Abb. 4.2.1.2). Die Eintragungen des Folgetages (26. Tag) schließen hier an und könnten auch die Leerstelle vom Vortag schliessen helfen. Herr Müller berichtet von nächtlichen Toilettengängen, die er einerseits als Störung, andererseits die volle Blase als angenehme Rückversicherung der Funktionsfähigkeit der neuen Niere erlebt. Schwieriger seien die Nebenwirkungen der immunsuppressiven Medikamente zu ertragen. An dieser Stelle schreibt er: „Das Cortison läßt die Füße anschwellen, andere Tabletten schränken das Sexualleben ein. Irgendwann muß ich sie ja nicht mehr nehmen – aber bis dahin baue ich auf das Verständnis meiner Frau.“ Die gespendete Niere wirkt in den Formulierungen von Herrn Müller distanziert, auch wenn er betont, wie sehr er sich über die wiedergewonnene Leistungsfähigkeit freue. Die von ihm gewählten Worte „die Niere“ und „das Organ“ rufen immer bei der Lektüre eine Idee von innerlichen Distanz wach. Der Eintrag vom 27. Tag verstärkt diesen Eindruck: „Ansonsten arbeitet die Niere tadellos und läßt mich nachts 3-4 Mal aufstehen und zur Toilette gehen.“ Auch am 28. Tag ist Herr Müller erscheint die Niere in den Berichten eigenständig zu sein: „Die Niere arbeitet hervorragend – ich bin laufend auf dem WC. Das ist aber für mich ein Zeichen – es ist alles o.k. Meine Frau bremst mich zwar stets etwas – sie ist eben vorsichtig.“ Der letzte Nachsatz mutet merkwürdig an, da Herr Müller die Berichte über seine Frau vorsichtig formuliert. Dadurch wird nicht verständlich, wobei ihn die Frau bremst. In den Berichten werden Herr Müller, seine Frau und seine neuen Niere ein Dreieck, über das er nur eingeschränkt berichten möchte oder kann. Die Einträge werden fortgesetzt mit Überlegungen zur Verwandtenspende für einen berühmten Dirigenten, die im selben Transplantationszentrum durchgeführt wurde: „Möge auch bei ihm alles gut verlaufen und so bleiben.“ Die Formulierung mutet fast an wie ein Stoßgebet.

Am 29. Tag beginnt Herr Müller die Rehabilitationsmaßnahme in einer Kurklinik in Brandenburg. Wegen der Trennung von der Familie ist er gegenüber der Kur ambivalent, betont aber selbst die Notwendigkeit (22. Tag). Die Tage in der Kur sind für Herrn Müller durch Muskelaufbau und Leistungstraining bestimmt. Er berichtet hierüber mit Stolz, wie er auch die ständige elektronische Überwachung des Körpers positiv hervorhebt. Es herrscht eine fusionäre Nähe aller Organe vor (Abb. 4.2.1.2), aber am 32. Tag kommt es zu einer Schwankung. Herr Müller notiert in das Tagebuch:

Einträge am 32. Tag

<i>In Bezug auf meinen Körper hat mich heute beschäftigt</i>	<i>In Bezug auf bedeutsame Menschen hat mich beschäftigt</i>
- Heute zeigte sich bei der großen Blutuntersuchung, dass sich durch die Cortisonprodukte der Blutzucker erhöht hatte, so dass ich vorerst [-] als Diabetiker gelte und danach leben muß. Das war ein Riesenschock für mich und hat mich schwer getroffen. Ich fiel in ein Loch und hatte zunächst ganz schön zu tun, das zu verarbeiten. Sollte jetzt alles umsonst gewesen sein? Wie wird es jetzt weitergehen? Kommt alles wieder in Ordnung?	- Nach dieser harten Nachricht rief ich zu Hause an und berichtete alles meiner Frau. Sie versuchte mich aufzurichten und Mut zu machen. Sie war besorgt darüber, weil sie am Telefon meine Enttäuschung und Zweifel bemerkte. Es hat mir sehr geholfen ihre Stimme zu hören und sie gedanklich bei mir zu wissen. Am Abend rief ein sehr guter Freund an, der selbst langjähriger Diabetiker ist und gab mir Mut und Zuversicht. Ich fühle mich jetzt besser.

Die fusionäre Nähe in der Selbstidentitäts-Grafik wird erschüttert, weil der Körper wieder defizitär wird. Die Hoffnung, das während der Krankheit ersehnte Ideal von Gesundheit erreicht zu haben, muss kurzzeitig aufgegeben werden. Herr Müller kann aber die Aufmerksamkeit und Nähe, die er braucht, wahrnehmen und sich auch besorgen. Am 33. Tag nach einem Telefonat mit seiner Frau schreibt er: „die körperliche Nähe fehlt trotzdem. Einfach den anderen Mal in den Arm nehmen ist manchmal sehr wichtig und hilfreich. So lange Zeit waren wir seit 20 Jahren nicht mehr getrennt.“ Herr Müller berichtet zum ersten Mal im Tagebuch einen intimen Wunsch nach körperlicher Nähe. Vielleicht ist er wegen der räumlichen Distanz deutlicher geworden, in jedem Fall findet auch seine Frau hier als bedeutsame Andere Erwähnung. In den Einträgen am 34. Tag beschäftigt Herr Müller sich mit dem Blutzucker. Er sei verunsichert und frage sich, ob eine Veränderung im Körper außerhalb einer Klinik registriert würde. Das Krafttraining in der Klinik sei für ihn ein wichtiges Ereignis des Tages, er erfahre die Grenzen seines Körpers und seiner Leistungsfähigkeit. Der Kuraufenthalt ist sehr durch die Trennung von der Familie und die Auseinandersetzung mit Krankheit und Gesundheit bestimmt. Seine wohl große Unsicherheit wird durch die medizinischen Maßnahmen gebunden (Sonographie und elektronische Überwachung des Körpers), gleichzeitig beschäftigt ihn die Frage, was wird, wenn er diese Überwachung nicht mehr zur Verfügung hat. Herr Müller kann die Rehabilitationsmaßnahmen aber auch genießen, so die Massagen und die Entspannungsverfahren, die er als sehr angenehm beschreibt (37. Tag). In den Tagen bis Weihnachten berichtet Herr Müller vom „Belastungstraining“ (38. Tag), vom Schwimmen und der Wassergymnastik (39. Tag). Andere Patienten tauchen selten auf. Herr Müller empört sich, dass diese sich gehen ließen, keine Leistung zeigten (35. Tag) und präsentiert sich im Gegensatz dazu als guter und kooperativer Patient: „Positive Einstellung spielt eine große Rolle bei der Heilung“ (36. Tag).

Zu Weihnachten reisen seine Frau und seine Kinder an, was ihn bereits in den Eintragungen vom 40. Tag beschäftigt, da er Angst hat, es könne auf der Fahrt ein Unfall passieren oder durch andere Widrigkeiten die Familie nicht bei ihm ankommen. Nach der Weihnachtsfeier, die er mit seiner Familie in einem Hotel verbrachte (41. Tag), notiert Herr Müller:

<i>In Bezug auf meinen Körper hat mich heute beschäftigt</i>	<i>In Bezug auf bedeutsame Menschen hat mich beschäftigt</i>
- Durch die Vorfreude auf heute Abend, war es mir gar nicht möglich mich auf irgend-etwas zu konzentrieren. Ich war in Gedanken nur bei meiner Familie im Hotel nebenan. Voriges Jahr konnten wir nicht richtig Weihnachten feiern, da es mir gesundheitlich schlecht ging. Deshalb war die Freude bei uns allen nochmal so groß als wir alle gemeinsam saßen und Weihnachten feierten. An solchen Tagen weiß man die neu gewonnene Gesundheit besonders zu schätzen und zu achten.	An einem Tag, wie heute beschäftigte mich die Frage: 'Wie wäre es wohl weitergegangen ohne neue Niere?' Sicher wäre es noch schlechter geworden und ohne Aussicht auf Heilung, belastet es auch die Familie immer sehr. Deshalb bin ich auch meiner Frau so sehr dankbar und weiß mit dem Geschenk umzugehen. Jeden Tag passe ich auf, dass die Trinkmenge ausreichend ist und ich sie * nicht überlaste oder schädige. * die Niere

Erst durch die Nachbesserung taucht bei der Lektüre der Gedanke auf, dass Herr Müller Sorge tragen muss, etwas oder jemand anderen als die Niere nicht zu überlasten oder zu schädigen. Im Zusammenhang mit der Sorge um die Frau, die auch am Folgetag (42. Tag) formuliert wird, als die Rückfahrt ansteht, denken wir bei der Lektüre unmittelbar daran, dass Herr Müller seine Frau als bedroht wahrnimmt und Angst um sie hat. Die Art, wie dieses Bedrohungsgefühl sich dem Leser vermittelt (Angst vor einem Unfall; Angst vor einem Missverständnis beim Leser) lässt die Idee aufkommen, dass sich auch ohne direkte Berichte etwas von der Beziehung zur Frau vermittelt.

In den restlichen Tagen der Kur bis zum Ende des Jahres berichtet Herr Müller über die unterschiedlichen körperlichen Aktivitäten. Er trainiere mehr, als im Programm vorgesehen sei (43. Tag). Herr Müllers Körpererleben kann zusammengefasst werden als eine Suche Rückversicherung durch die medizinischen Apparate und im Sport.

Rückkehr aus der Kur (2. Cluster)

Nach der Entlassung aus der Kur berichtet Herr Müller deutlich mehr genussvolle Momente mit dem Körper als rückversichernde. Auch andere Menschen finden differenzierter Eingang in das Tagebuch (Tab. 4.2.1.1). Am 48. Tag wirkt der Umgang mit dem Körper aber zunächst instrumentell: „Nun muß ich allein den Stand meiner Gesundheit weiter vorantreiben.“ In gelöster Stimmung berichtet Herr Müller aber am 49. Tag von der Silvesterparty: „Ich habe besonders meine Frau beobachtet und hatte den Eindruck, sie ist sehr froh und glücklich, dass ich fast wieder der Alte bin.“ In den nächsten Tagen berichtet Herr Müller von verschiedenen sportlichen oder handwerklichen Aktivitäten, die er mit Freude ausführt, immer den Kontrast zur Zeit vor der Transplantation vor Augen. Die Dankbarkeit gegenüber dem technischen Fortschritt, den gesellschaftlichen Möglichkeiten und seiner Frau wird von ihm immer betont. Allerdings fühle er sich von seiner Frau weiterhin ausgebremst (52. Tag).

Die Frau des Freundes (3. Cluster)

Eine merkliche Veränderung tritt mit dem 55. Tag ein. Das erste Mal wird der gesamte Körper mit allen zur Verfügung stehenden semantischen Differentialen beurteilt, während Herr Müller bisher nur jeweils ein Gegensatzpaar nutzte (vgl. Anhang 1, S. 4/5). Auch findet eine Differenzierung zwischen Körper, gewünschtem Körper und dem Spenderorgan statt (Abb. 4.2.1.1). Während der Idealkörper noch immer sehr hoch leistungsfähig gewünscht wird, sind Spenderorgan und Körper beide geringfügig abgesunken.

Einträge am 55. Tag

<i>In Bezug auf meinen Körper hat mich heute beschäftigt</i>	<i>In Bezug auf bedeutsame Menschen hat mich beschäftigt</i>
- Da ich seit etwa vier Wochen an erhöhten Zuckerwerten leide, habe ich mit meinem Hausarzt einen Termin für ein Gespräch gemacht, den ich heute wahrgenommen habe. Er sagte mir, dass er fest damit rechnet, dass sich die Werte wieder einpegeln würden. Da ich sehr hohe Dosen von Prednisolon erhalten habe, sei es nicht selten, dass sich solche Komplikationen einstellen. In den meisten Fällen gibt sich diese Erscheinung mit dem Senken der Prednisolondosis. Ich hoffe sehr, dass die Ärzte Recht behalten.	- Ich traf heute einen guten Freund und er erzählte mir, dass seine Frau zur OP ins Krankenhaus ist. Da es schon die fünfte OP ist hatte sie wohl große Angst und er natürlich auch. Ich weiß ja wie es ist vor einer so wichtigen OP. Also habe ich ihm Mut gemacht und ihn versucht ein bisschen aufzurichten. Morgen werden wir mehr wissen, also lassen wir es auf uns zukommen, dann sehen wir weiter.

Durch den Arzttermin hat Herr Müller einen Ausblick darauf erhalten, dass sein Blutzucker sich wieder normalisieren wird, trotzdem wirkt er gegenüber dem Geschehen in seinem Körper weiterhin unsicher. Er traf einen Freund, dessen Frau für eine Operation ins Krankenhaus muss. Aus dem Kontext ergibt sich, dass die Erkrankung der Frau schwerer ist, da die fünfte Operation geplant ist. Am 56. Tag berichtet Herr Müller, dass bei der Operation der Frau des Freundes alles gut gelaufen sei und sie nun auf der Intensivstation liege. Auch das Körpererleben und das Erleben der neuen Niere bessert sich bei Herrn Müller (Abb. 4.2.1.1), sinkt aber zum 57. Tag wieder ab. Am diesem Tag berichtet Herr Müller von der Dosissenkung der immunsuppressiven Medikamente. Es gehe ihm gut, so schreibt er, „die Niere arbeitet sehr gut“. Und er schließt die Eintragungen zum Körper mit dem Ausruf: „Dank meiner Frau!“. Anschließend berichtet er vom Besuch seiner ehemaligen Dialyse, wo er habe feststellen müssen, dass ein Mitpatient verstorben sei. Tod und Krankheit im Umfeld haben größere Präsenz in seinen Berichten bekommen. Der Beschluss, mehr für die Organspende zu werben kann als Versuch verstanden werden, sich des lesenden Arztes rückzuversichern. In den folgenden Tagen regeneriert sich Herr Müller. Er betrachtet fürsorglich seinen Körper, registriert Grenzen der Belastbarkeit (59. Tag). Berichte über andere Menschen sind weiterhin selten. Wenn Herr Müller über andere Menschen berichtet, so stehen diese Berichte immer in Zusammenhang mit seinen Bedürfnissen. So berichtet er von einem Telefonat mit einer Freundin, die noch an der Dialyse sei. Er habe ihr Mut gemacht (58. Tag). Am 63. Tag kommt es zu einem Einbruch im Körpererleben (Abb. 4.2.1.1):

Einträge am 63. Tag

<i>In Bezug auf meinen Körper hat mich heute beschäftigt</i>	<i>In Bezug auf bedeutsame Menschen hat mich beschäftigt</i>
- Bedingt durch niedrigen Blutdruck, ging es mir heute nicht so gut. Da ich noch immer zwei Blutdruckmittel nehme, aber keinen so hohen Blutdruck mehr habe, war er wohl so weit unten, dass es mir ständig schwindelig war. Ich habe natürlich gleich aus Sorge um die Niere meinen Arzt angerufen, der mir riet Koffein zu mir zu nehmen. Also trank ich viel Kaffee und am Abend hatte sich der Druck wieder normalisiert. Trotzdem habe ich immer ein wenig Angst.	- Die Angst um die Niere, und meine Frau und ihr Wohlergehen ist doch allgegenwärtig. Manchmal denkt man eine ganze Weile nicht daran, aber spätestens zur nächsten Blutdruckmessung, oder bei der Medikamenteneinnahme, denkt man doch zwangsläufig daran. Oft ist man dann noch in Gedanken bei Freunden oder Bekannten die auch krank sind oder andere Probleme haben. Ich glaube aber, es geht vielen Menschen so wie mir.

Zunächst fällt auf, dass erst die Niere Erwähnung findet und dann die Frau. Aus der Eintragung geht auch nicht hervor, warum sich Herr Müller Sorgen um seine Frau macht. Das irritiert, da 63 Tage nach der Transplantation und der Organentnahme nicht klar wird, was der Anlass für die Sorgen ist. Aus den Einträgen lässt sich die Sorge nicht erklären. Am Folgetag (64. Tag) geht es Herrn Müller sehr viel besser. Zunächst berichtet er, dass er seine Arbeit im Keller habe fortsetzen können. Dann kommt sowohl inhaltlich, als auch hinsichtlich des Ortes (Erlebnisse mit dem Körper) die für den Leser überraschende Mitteilung, dass er seine Frau „heute in die Klinik zur Radio-Jod-Therapie“ gebracht habe. Hier wird der Eintrag des Vortages deutlicher, Frau Müller scheint an einer schweren Erkrankung, wahrscheinlich der Schilddrüse, zu leiden. „Da ich sie dort nicht besuchen kann, werde ich sie jeden Tag anrufen. Ich hoffe, dass die Therapie diesmal erfolgreich ist, damit sie keine weiteren Behandlungen benötigt.“ Herr Müller hat von der Notwendigkeit eines stationären Aufenthaltes seiner Frau und auch von einer möglichen Erkrankung bisher nichts berichtet. Hier führt das Ausbleiben von Berichten über seine Frau den Leser zu einer Schwierigkeit, Herrn Müller zu verstehen. Es stellt sich die Frage deutlicher, ob er über die Frau nicht berichten kann oder dem Leser nicht berichten will. An diesem Tag teilt Herr Müller auch die Erleichterung des Freundes mit, dessen Frau auf dem Weg der Genesung sei. Am 65. Tag ist Herr Müller glücklich, da sich sein Blutzuckerspiegel erholt habe. Am 66. Tag berichtet er mit Stolz von einem „schönen Muskelkater“, er nimmt sich vor, mehr zu entspannen „erst mal ein schönes heißes Bad zu nehmen“ und einen Ruhetag einzulegen. In diesem Moment wirkt sogar die Entspannung wie von einem ideellen Arzt verordnet. „Meine Frau hat schon mit mir geschimpft.“ Dann notiert er: „Wie jeden Tag rief ich heute wieder mehrmals meine Frau im Krankenhaus an, da ich weiß wie schön es ist, sich mal mit jemanden unterhalten kann. Sie ist ja in einer Isolierstation, der Nuklearmedizin“. Die Eintragung erscheint widersprüchlich: Dinge, die selbstverständlich sind, müssen nicht betont werden. Es bleibt weiterhin unklar, warum Frau Müller stationär behandelt werden muss. Der Satzstruktur ist bei Themen zu seiner Frau schwerer zu folgen. Bei der Lektüre entsteht bei uns Ärger über die Beiläufigkeit der Mitteilung, nachdem er seine Frau und ihr Leiden lange Zeit nicht erwähnte. Der Ärger kann sich aus zwei Quellen speisen: Eine Identifikation mit der Frau, die in den Tagebüchern wenig Aufmerksamkeit erfährt und

der Ärger des Lesers, dem vielleicht willentlich wichtige Informationen vorenthalten werden.

Am 67. Tag hatte Herr Müller ein Gespräch mit seinem Freund und leitet den Bericht ein, wie die Eintragung zu seiner Frau am Vortag: „Wie fast jeden Tag erkundige ich mich nach dem Befinden unserer Bekannten im Krankenhaus nach ihrer schweren OP.“ Die Frau des Freundes beschäftigt ihn stärker, als es bei der ersten Erwähnung zu vermuten gewesen wäre. Auch wird sie an diesem Tag als „Bekannte“ benannt, was eine deutliche Veränderung gegenüber der vorhergehenden Formulierung als „Frau des Freundes“ darstellt. Am 68. Tag ärgert sich Herr Müller über rauchende Patienten, die seiner Meinung nach das neue Organ nicht verdient hätten und begründet dies: „Man muß Leistung bringen, will man nicht durch die Maschen fallen. Ich hoffe, ich kann wieder Leistung bringen.“ Leistung und Existenzrecht sind durch den Eintrag eng verbunden.

Am 69. Tag irritiert Herr Müller, dass er seltener Urin ausscheidet. Seine erste Sorge gilt der neuen Niere, die „arbeitet nicht ordnungsgemäß“. Er beruhigt sich damit, dass die Blase sich an mehr Flüssigkeit gewöhnt hat. Er trifft sich spontan mit einem Freund. Dieser wirkt auf Herrn Müller sehr gestresst und er rät seinem Freund, „kürzer zu treten um nicht mal auf der Nase zu liegen.“ An dieser Stelle tritt Herrn Müllers subjektive Theorie von Krankheit als Strafe offener in Erscheinung. Der Körper wird an diesem Tag negativer, die Niere wird etwas positiver erlebt. Sie ist aber denselben Schwankungen unterworfen wie der Körper. Beide sind von den Eigenschaften des gewünschten Körpers zunehmend entfernt. Im ganzen Verlauf der letzten Tage hat es auch Schwankungen in den Eigenschaften des gewünschten Körpers gegeben (Abb. 4.2.1.1), es erscheint so, als solle der Kontrast zum erlebten Körper nicht zu deutlich ausfallen. Über andere Menschen berichtet Herr Müller selten. Im Kontakt zum Tagebuch präsentiert sich Herr Müller als vorbildlicher Patient.

Am 72. Tag beklagt Herr Müller, „man kann ja zu Hause nicht den gleichen Aufwand mit der Ernährung treiben, wie in der Kur.“ Diese isolierte Bemerkung wird von uns zunächst als Wunsch nach Kontrolle des Geschehens im Körper verstanden, wie es die Ärzte in der Klinik gewährleisten konnten. Durch die anschließende Eintragung kommt auch der Aspekt eines unbefriedigten Wunsches hinzu: Er kündigt an, dass er die Frau am nächsten Tag aus der Klinik abholen würde und vermerkt seine Trauer über die Trennung. Tatsächlich berichtet er am 71. Tag nicht über ihre Rückkehr. Seine Gedanken drehen sich um den 18. Geburtstag seines Sohnes und er formuliert seinen Ärger, weil dieser rauche: „Ich habe nie geraucht und trotzdem hat es mich erwischt.“ Eine Ahnung schimmert hier durch, dass sein Konzept von Krankheit als Strafe nicht aufgeht. Auch ohne Fehlverhalten kann Strafe kommen. Was das für ihn bedeutet, Enttäuschung oder Wut, äußert sich auch in Bezug auf den Sohn.

Am 72. Tag wird dann berichtet, dass seine Frau wieder zu Hause sei: „Wir haben uns den ganzen Abend für uns aufgehoben. Eine schöne Flasche Wein und Musik, solche Momente gibt es viel zu selten.“ Immer in Zusammenhang mit den Eintragungen zur Frau taucht eine Verwirrung beim Leser auf. Trotz des Versuches einen schönen Abend zu beschreiben, wirkt auch diese Schilderung zurückhaltend und knapp. Die folgenden Tage sind vor allem dem

18. Geburtstag des Sohnes gewidmet: (74. Tag) „Ich sage ihm aber auch, dass mit den Rechten auch Pflichten verbunden sind (...) das wird von den jungen Leuten oft vergessen“. Auch über den Sohn berichtet Herr Müller nicht als Person. Demgegenüber vermittelt sich die Freude, da Herr Müller sich an den Geburtstagsvorbereitungen im Gegensatz zum vorigen Jahr beteiligen könne (75. Tag). Herr Müller scheint es wichtig zu sein, im Bericht mehr auf die Teilhabe am aktiven Leben einzugehen und nur zum Teil auf den Sohn. Den Veränderungen am Körper ist der folgende Eintrag gewidmet (76. Tag), „Haut und Haare fühlen sich wieder gut an, daran sieht man, dass die Niere ihre Funktion gut erfüllt“. Die Freude am Körper, die nicht auf Leistungsfähigkeit basiert, ist hier deutlich zu spüren. Zum ersten Mal vermittelt Herr Müller der Eindruck einer sinnlichen Körpererfahrung.

Bedrohliche Niere (4. Cluster)

Aus diesen Einträgen sticht der 79. Tag hervor

<i>In Bezug auf meinen Körper hat mich heute beschäftigt</i>	<i>In Bezug auf bedeutsame Menschen hat mich beschäftigt</i>
- Soeben komme ich vom Tischtennistraining und fühle mich rundherum wohl. Es macht wieder richtig Spaß den Körper zu belasten, zwar tue ich das noch sehr vorsichtig, aber ich merke ja wenn die Grenze erreicht ist. Dann trete ich kürzer oder mache eine Pause. Heute habe ich das erste Mal auf ärztliches Anraten die Insulinspritze weggelassen. Es war eine große Freude für mich, dass sich der Blutzucker wieder zu normalisieren scheint. Nur fehlt mir manchmal die Geduld zu warten.	- Mit großer Trauer haben wir heute erfahren, dass die Frau unseres besten Freundes an den Folgen der OP gestorben ist. Wir sind sofort zu ihm geeilt um ihm in diesen schweren Stunden nicht alleine zu lassen. Aber seine Kinder waren schon bei ihm und gaben ihm etwas Trost. Vor einigen Tagen waren wir noch zu Besuch bei beiden und freuten uns auf den ersten Grillabend im Frühjahr. Wir haben noch lange in der Familie zu Hause darüber gesprochen.

Zunächst trägt Herr Müller ein, dass er sich rundum wohl fühle. Erst dann kommt der Bericht über den Tod der Bekannten, der mit Worten der Anteilnahme formuliert ist. Bei der Darstellung des Todes wird bei uns zunächst ein Schrecken ausgelöst, dem dann Verwirrung folgt: Wir überlegen, wie der Eintrag zustandekam. Zunächst, so scheint es, erfährt er vom Tod, dann geht er zum Training und der Eindruck entsteht, er versichert sich seiner Leistungsfähigkeit. Dann trägt er ein, wie sehr ihm der Tod nahe gehe.

Gleichzeitig legt die Selbstidentitätsgrafik zum Körpererleben an diesem Tag nahe, dass tatsächlich ein einschneidendes Erlebnis stattgefunden hat. In der Selbstidentitäts-Grafik zeigen (Abb. 4.2.2.4) sich alle Organe im Erleben fusionär, und das empfangene Organ ist abgespalten. Der Kontrast zum Vortag verdeutlicht die Veränderungen: Der erlebte Körper hat durch die identische Position mit dem Penis am 78. Tag phallische Qualitäten (Abb. 4.2.2.3), der gewünschte Körper wird mit dem Herzen als gefühlvoll assoziiert. Am 79. Tag (4.2.2.4) ist der Körper mit der Haut und dem Rücken assoziiert, eine Konstellation, die als Wunsch nach Abgeschlossenheit und Stärke verstanden werden kann. Der Idealkörper bekommt durch die Verbindung mit dem Mund eine ebenfalls einen Bedeutungswandel, möglicherweise hat der Mund mit seiner aufnehmenden Funktion, als Pfort zwischen Innen und Außen, ein Motiv

geboden. Auch in der Clusteranalyse nimmt der Tag eine Sonderposition ein. Ideal- und Realkörper werden fast identisch beschrieben, während die Spenderniere als traurig, gefährlich, schwächlich, verlustbringend, schwach, hassend und bezuglos erlebt wird (Abb. 4.2.1.1). Nun ist die gespendete Niere bedrohlich geworden. Die zentripetale Bewegung grenzt den Körper zu den eigenen Nieren und zur gespendeten Niere ab. Vieles spricht dafür, dass sich an diesem Tag ein Konflikt manifestiert hat. Das einschneidendste berichtete Ereignis des Tages ist der Tod der Frau des Freundes.

Bereits als sie zum ersten Mal im Tagebuch Erwähnung fand, geschah dies im Zusammenhang von Tod und Krankheit. Vielleicht prägt ein Erleben die Identifizierung mit der Bekannten: Auch bei ihr schien die Operation geglückt und nun stirbt sie trotz des vielversprechenden postoperativen Verlaufs. Dies könnte verunsichernd wirken.

Ein anderer Aspekt ist aber auch noch zu überlegen. Vor dem Hintergrund der bisher eher in ihrer Art besonderen Eintragungen zu seiner Frau erscheint das Auftauchen der Bekannten wenige Tage nach der Kur als ein Kristallisationspunkt. Am Tag ihrer ersten Erwähnung beschreibt Herr Müller seinen Körper, seinen gewünschten Körper und die Spenderniere erstmalig differenziert. Eine Interpretation wäre, dass die Bekannte von Herrn Müller innerlich gebraucht wird, um einen Konflikt zu bearbeiten. Vielleicht bietet sie sich innerlich an, weil seine Frau und die Bekannte zeitgleich auf eine stationäre Behandlung vorbereitet werden. Wenn das Verhältnis zur Bekannten so verstanden werden kann, dann finden sich bei Herrn Müllers Erleben der Frau des Freundes Aspekte der Beziehung zu seiner Frau wieder. Durch die Spende veränderte sich ihre Beziehung: Einerseits wurde er im Kontext der Spende der passiv-aufnehmende, während sie als aktive eine neue Position erhielt, die auch durch Freunde (25. Tag) bestätigt wurde. Manche Erwähnung von Frau Müller wirkte wie mit verhaltenem Ärger beschrieben (25. Tag, 28. Tag), beispielsweise weil er sich von ihr gebremst fühlte. Andererseits beschäftigte ihn angstvoll die Sorge, sie durch Folgen der Transplantation (22. Tag) oder durch einen Unfall (40., 41. und 42. Tag) zu verlieren. Die späte und unvollständige Erwähnung der Erkrankung kann in diesem Kontext als ein innerlicher Schutz verstanden werden. Die Bekannte würde in diesem Verständnis auch zur Stellvertreterin sowohl der Ängste um den Verlust der Frau, wie auch der gegenüber der Frau bestehenden Abgrenzungs- und Behauptungsbemühungen.

In dem Moment als Herr Müller die Mitteilung vom Tod der Bekannten erhält, wirken auf sein Körpererleben unterschiedliche Kräfte. Das gespendete Organ scheint isoliert und ausgestoßen werden zu müssen, um den restlichen Körper zu schützen. Damit soll nun der vermutete Konflikt noch einmal in Hinblick auf das gespendete Organ betrachtet werden. Vor dem Hintergrund der vermuteten Aushandlungsprozesse in der Beziehung – seine Frau erlebt er einerseits in ihrer versorgenden und partnerschaftlichen Rolle und andererseits muss er mit ihr möglicherweise die Familienstruktur neu aushandeln – kann dies verstanden werden als Unsicherheit über die Zuverlässigkeit der Spenderniere. Dieses Organ ist nicht Herr Müller selbst, aber in ihm und ist mit Phantasien von Beschädigung und Bedrohung verbunden. Die Berichte

über das neue Organ waren geprägt durch ein Fremdheitsgefühl -das Erleben eines fremden Objektes, von dem er sich getrieben erlebte (26. und 28. Tag) oder nicht wusste, was das Organ mit dem Körper macht- und einer Dankbarkeit für die neue Freiheit. Einerseits hat Herr Müller seine Frau einer gefährlichen Situation ausgesetzt, ihr etwas weggenommen und ihre Körpergrenzen verletzt, andererseits ist ein Teil von ihr in ihm verblieben. Als eindringendes Objekt ist die Niere aggressiv und löst Aggressionen und Angst aus. Die Angst wird durch die im Hintergrund stehende Phantasie, die Frau beschädigt zu haben, verstärkt. Die Bemühungen um ein Einheitserleben des Körpers während der Kur und danach, durch Sport, Sonographie, sind durch die Einträge in das Tagebuch dokumentiert worden. Die Angst um seine Frau tauchte aber immer wieder auf. Die beiden Frauen im Tagebuch könnten der Versuch der Lösung des Konfliktes gewesen sein. Als die Frau des Freundes stirbt, scheint sich der Konflikt, den wir inhaltlich nicht untersuchen können, zu verdichten. Sichtbar wird, dass die Niere in diesem Moment so bedrohlich wird, wie es die eigenen Nieren gewesen sind.

Restitution (5. Cluster)

Bereits am nächsten Tag, dem 80. Tag, wird das gespendete Organ wieder in fusionärer Nähe zum Körper erlebt (Abb. 4.2.2.5), es ist aber auch noch der Wunsch nach Stabilisierung erkennbar: Der Rücken und der Körper werden identisch erlebt. Dafür hat der Idealkörper eine größere Distanz zum erlebten Körper. Herr Müller vermerkt an diesem Tag, dass er sich innerlich mit dem Tod beschäftige und gedanklich bei seinem Freund sei. Er wolle ihm helfen, „Er würde dasselbe für uns auch tun.“ In den folgenden Tagen bis zum Ende der Eintragungen ist nicht mehr das gespendete Organ, sondern der Idealkörper und der Körper größeren Schwankungen im Erleben unterworfen (Abb. 4.2.1.1). Die psychische Struktur scheint von diesem Ereignis betroffen. Es kommt unmittelbar am Folgetag zu einem Nachlassen des Kontaktes zum Tagebuch (Abb. 4.2.1.2), auch das Körpererleben dient stärker der Stabilisierung als dem erotischen Umgang, und die Objektwahrnehmung ist erschwert. Herr Müller ist auch an den folgenden Tagen mit Krankheit und Tod im näheren Umfeld beschäftigt: „Die Gesundheit ist und bleibt das teuerste Gut, ich glaube ich weiß wovon ich spreche.“

Die Normalisierung des Blutzuckerwertes trägt zu einer Entspannung bei (82. Tag). Am 83. Tag trägt Herr Müller ein: „Ich ‚vergesse‘ manchmal, dass ich eine transplantierte Niere in mir habe.“ Erst am 84. Tag beschäftigt ihn das Ereignis vom 79. Tag wieder. Nachdem er über kleinere Arbeiten berichtete, die er am Haus durchgeführt habe, berichtet er: „Der Tag der Beerdigung unserer lieben Freundin rückt näher. Am Freitag heißt es Abschied nehmen für immer.“ Es fällt auf, wie Herr Müller die Verstorbene bezeichnet: Nachdem sie die Frau des Freundes und dann eine Bekannte war, ist sie nun eine „liebe Freundin.“ Am 85. und 86. Tag, den beiden Tagen vor der Beerdigung, erlebt Herr Müller seinen Körper wieder defizitärer als an den Tagen vorher. Im Gegensatz dazu wird die empfangene Niere sehr positiv erlebt, sie hat sogar positivere Eigenschaften als der gewünschte Körper, sie ist wieder sein Ideal geworden (Abb. 4.2.1.1).

Einträge am 85. Tag (Abb. 4.2.2.6)

<i>In Bezug auf meinen Körper hat mich heute beschäftigt</i>	<i>In Bezug auf bedeutsame Menschen hat mich beschäftigt</i>
dass ich seit geraumer Zeit genauer in meinen Körper hineinhorche und auf bestimmte Zeichen sofort reagiere. Ich glaube, dass mich nach den vielen Dingen, die man mitgemacht hat, seinen Körper mit anderen Augen sieht als vor der Transplantation. Diese zweite Chance ist etwas ganz besonderes und darf nicht leichtfertig behandelt werden. Ich möchte nicht wieder tauschen und zurück in die „alten Zustände“ mit Dialyse und so. Der Körper ist plötzlich ein „rohes Ei“ auf das man besonders achten muß.	Wie ich schon oben bemerkte, ist diese zweite Chance nichts alltägliches. Manche Menschen sehnen diese Chance herbei und bekommen sie nicht. Bei meiner Frau und mir passte alles so gut zusammen, was gewiß nicht alltäglich ist, und so ist dieses Spenderorgan für mich etwas ganz, ganz besonderes. Dadurch ist auch meine Frau für mich noch bewunderswerter und achtungswürdiger geworden, wie jeder Organspender überhaupt.

Am 86. Tag (Abb. 4.2.2.7) beschäftigt ihn die bevorstehende Beerdigung, „ein einschneidendes Erlebnis einen guten Freund oder Freundin zu verlieren.“ Demgegenüber stehen die Eintragungen zum Körper. So schildert Herr Müller, dass er bis zur Erschöpfung Tischtennis gespielt und mit einem „Glücksgefühl“ abgekämpft die Halle verlassen habe. Die Parallelität zum Todestag der Bekannten fällt auf und damit auch die Bedeutung der körperlichen Rückversicherung im Sport. Dieses Körpergefühl reicht durch einen Muskelkater in den nächsten Tag hinein (87. Tag). „Ich möchte, dass mein Körper wieder belastbar und kräftig wird.“ Der Bericht von der Beerdigung folgt. „Heute waren wir zur Beerdigung unserer lieben Freundin. Es war sehr bewegend und eindrucksvoll die Trauerrede zu hören und der anschließende letzte Gang zum Grab. Besonders die Familie unseres Freundes mit den Kindern und der Enkeltochter trugen die schwerste Last.“ (Abb. 4.2.2.7). In der Folgezeit ist der Freund noch einmal Thema, Herr Müller möchte ihm „eine Stütze sein in dieser schweren Zeit“ (90. Tag). Für Herrn Müller bricht eine „neue Zeit“ an (91. Tag): „Ich habe ausgiebig mit meiner Frau getanzt und gelacht. (...) Ich hatte das Gefühl, dass die neue Zeit mit mir, ihr besonders gut tut und sie glücklich ist, das es mir wieder besser geht.“ Weiterhin ist die Frau glücklich, wenn es ihm gut geht.

Wie in der ersten Zeit berichtet Herr Müller wieder von körperlichen Aktivitäten (96. Tag), Leistungen und Kontrasten. So von einem Besuch der Dialysestation (92. Tag): „Alle sagten, dass ich richtig gut aussehe und wünschten mir alles Gute für die Zukunft. Auch das eine oder andere Tränchen in den Augen der Älteren konnte ich sehen.“ Bei der Lektüre dieses Berichts tauchte eine Verwunderung bei uns auf, warum es „Tränchen“ sind und keine Tränen. Herr Müller berichtet am Folgetag zum ersten Mal von seiner Tochter. Er stellt fest, dass seine Tochter älter werde, gerne einkaufen gehe und „auch langsam ihren eigenen Geschmack entwickelt.“ (96. Tag). „An den Kindern merkt man erst, wie schnell die Zeit vergeht. Auch sie hat meine Krankheit sehr belastet und auch sie ist froh, dass alles so gut lief bisher.“ Am 100. Tag berichtet Herr Müller zunächst von seiner Arbeit im Keller: „Aufräumarbeiten und es war eine ganz schöne Schinderei. Regale, Wandverkleidungen, allerlei Bretter und Latten wollten neu geordnet und gelagert werden.“ Dann trägt er ein: „Meine Nephrologin rief mich an und

teilte mir mit, dass das Kreatinin im Blut angestiegen sei. Ich solle mir keine Sorgen machen. Selbstverständlich mache ich mir Sorgen, es könnte was mit der Niere sein. Sie ruft mich morgen an und teilt mir Einzelheiten mit.“ Dieser Anruf erfolgt aber erst am 102. Tag: „nach der letzten Untersuchung in der Uniklinik sind die Werte normal.“ Am 101. Tag findet der ausbleibende Anruf keine Erwähnung. Das Körpererleben verbessert sich im Sinne einer differenzierteren Wahrnehmung. Als Anhaltspunkt hierfür kann sowohl die größere Distanz von Real- und Idealkörper gesehen werden, als auch, dass einige Körperteile den fusionären Erlebnisraum verlassen (Abb. 4.2.2.9). Dieses Erleben ist aber schwankend. Am 103. Tag ist Herr Müller fast euphorisch, er freut sich auf die Zukunft: „ich hatte mir keine Sorgen machen müssen.“ Möglicherweise wirkt das nahende Ende der Tagebucheinträge auch euphorisierend als Versprechen, dass mit der täglichen Reflektion auch die Belastungen selbst entfallen – Körper und Idealkörper rücken wieder näher zusammen (Abb. 4.2.2.10). Aber die Schwankungen halten während der letzten Tagebucheinträge an. So ist auch das Körpererleben den Schwankungen ausgesetzt – wie etwa vom 108. Tag (Abb. 4.2.2.11) mit einer guten Distanz zwischen Ideal- und Realkörper zum 110. Tag (Abb. 4.2.2.12), an dem beide wieder in fusionäre Nähe geraten. Im Grunde wirkt es so, als gäbe es noch keine sichere Position. Die mit der Transplantation ausgelösten Prozesse lassen noch nicht zu, dass sich eine Normalität konstituiert.

Zusammenfassung

Das Körpererleben von Herrn Müller weist sowohl zentripetale als auch zentrifugale Aspekte auf. Insbesondere während der Kur werden Situationen aufgesucht, in denen der Körper als leistungsfähig rückversichert wird und die damit verbundene Kontrolle der Körpergeschehnisse durch medizinische Maßnahmen verstärkt wird. Ein lustvolles Erleben kann in dieser Zeit in den Berichten nicht ausgemacht werden. Nach der Kur setzt Herr Müller diese sportlichen Aktivitäten fort, die dann zunehmend mehr lustvolle Momente bekommen. Dass Herr Müller sich seines Körper versichert und uns davon berichtet, deutet auf die Veränderungen hin, die er nach der Operation empfindet. Das neue Organ hat eine Eigenständigkeit, die bedrohlich ist. Um dem drohenden Auseinanderfallen des Körpers zu begegnen, bietet Herr Müller das zentripetale Einheitserleben auf, wie es sich auch in der Selbstidentitätsgrafik als zentripetale und fusionäre Kraft darstellt, die auf den Körper wirkt. In der Zusammenschau fällt auf, dass Herr Müller selten über andere Menschen berichtet. Sie haben in seinem Tagebuch eine nicht zentrale Rolle. Dies kann entsprechend der Vorüberlegungen als Kehrseite der zentripetalen Restitutionsbemühungen verstanden werden. Die Welt zieht sich in dem Medium, das Herrn Müller zur Verfügung steht auf die Krankheitsverarbeitung zusammen. Die Berichte über Beziehungen entbehren oft des Rahmens, wie etwa das Treffen mit dem Freund vom 55. Tag. Wie es zum Kontakt kam und welche Bedeutung der Freund für ihn hat, bleibt bei der Lektüre unklar. Dies gilt auch für Menschen, von denen man annehmen kann, dass sie ihm nahestehen, wie die Tochter oder der Sohn. Insgesamt nehmen die Berichte über andere Menschen zu,

und es scheint auch die Bereitschaft, über sie differenzierter zu berichten gegen Ende der Eintragungen zu zu nehmen.

Eine besondere Position nimmt die Frau ein. Diese wurde bereits bei der Vektorautokorrelation deutlich. Auch sie taucht als differenziertere Person erst gegen Ende der Eintragungen auf. Allerdings wird sie durch die berichteten Geschehnisse im Verlaufe der drei Monate besonders hervorgehoben. Diese stehen unserer Einschätzung nach in enger Beziehung zum Erleben des Körpers und des neuen Organs. Die Beziehung zu ihr ist konflikthaft. Erste Hinweise hat die Vektorautokorrelation gegeben, die einen Dreischritt aus Eintragungen zur Frau, daraufhin zunächst ein positives Körpererleben am Folgetag und dann eine Verschlechterung des Körpererlebens am zweiten Folgetag anzeigte. Einerseits taucht seine Frau als Partnerin auf, die durch die Spende die Rollenverteilung in Frage stellt. Andererseits ist sie ein versorgender Mensch, dessen phantasiertes Verschwinden bedrohlich wirkt, das aber auch gewünscht wird – etwa im Sinne eines Aushandelns der Körpergrenzen, wie Mentzos (1992) beschrieben hat. Dieser Konflikt hat eine Bühne, als die Bekannte auftaucht. Das Erleben einer Bedrohung der Frau kann gebunden werden, und sich mit der Sorge auf die Frau des Freundes richten. Das bedrohliche Erleben der gespendeten Niere in Folge des Todes der Bekannten mutet dann als Angst vor der Rache eines Objektes als Folge der Ambivalenz an. Nach dem Einbruch des Erlebens bis zum Ende der Einträge wirkt die Kompensation dann soweit gelungen, dass Herr Müller zwischen zentripetaler Bewegung und zentrifugaler Ausrichtung auf die bedeutsamen Menschen pendelt.

Das Tagebuch scheint im gesamten Verlauf von Herrn Müller einerseits genutzt worden zu sein, um seine Erlebnisse zu reflektieren und zu verarbeiten. Andererseits, um sich des vermuteten lesenden Arzt zu versichern. Die an manchen Stellen durchschimmernde subjektive Krankheitstheorie von Krankheit als Strafe für falsches, unkontrolliertes Verhalten führte dazu, sich selbst des richtigen, gesunden Verhaltens durch Berichte an einen Dritten rückzuversichern.

5. *Diskussion*

Die Tagebucheinträge von Herrn Creutz und Herrn Müller gestatteten einen Einblick in die Erfahrung einer Transplantation. Die methodischen Schwierigkeiten der vorliegenden Studie werden zunächst erörtert. Die Diskussion klinisch-psychoanalytischer Aspekte in beider Erleben schließt hier an, um dabei die Besonderheiten zu akzentuieren. Die medizinisch-technische Entwicklung ist Gegenstand einer Reihe von Forschungsvorhaben. Die Diskussion der Ergebnisse ausgewählter Studien bietet einerseits die Möglichkeit einer kritischen Diskussion des hier gewonnenen Verständnisses der Transplantationsdynamik. Andererseits reichert diese Literatursichtung die Interpretationen der Tagebücher an und gestattet damit die Rückführung der Ergebnisse auf die Frage nach der Wirkung der medizinisch-technischen Prothetisierung.

Schwierigkeiten des empirischen Vorgehens

Eingangs soll auf den Umstand eingegangen werden, dass sich an der Studie nur Männer beteiligten. Zwar ist der Anteil der Frauen an den Nierentransplantationen im untersuchten Transplantationszentrum geringer, aber dies begründet noch nicht die gänzliche Abwesenheit von Frauen in der Studie. Über die Gründe kann hier nur spekuliert werden. Ein Indiz kann die Erfahrung aus einer anderen Tagebuchstudie sein. In einer Untersuchung zu pflegenden Angehörigen konnte die Untersucherin nur Frauen für eine Teilnahme gewinnen (Wilz 2000). Zusammen mit dem Wissen um die enge Beziehung zum Leser beim Ausfüllen eines Tagebuches kann ein Grund für die Nicht-Teilnahme von Frauen darin gesehen werden, dass sie zunächst in den Studentinnen während der Grid-Erhebung, nicht aber im Untersuchungsleiter bei der poststationären Betreuung eine positive Übertragungsfigur erkennen konnten.

Die Auswertung des Tagebuches fand durch unterschiedliche Zugänge statt. Das Körpererleben wurde einerseits unter Zuhilfenahme der semantischen Differentiale als Selbstidentitätsgrafik ausgewertet. Darüber hinaus wurden die Freitextfelder zu den Erlebnissen mit dem Körper durch eine operationalisierte Diagnostik beurteilt. Die in den Berichten zum Ausdruck kommende Integrationsfähigkeit der psychischen Struktur wurde auf diesem Weg eingeschätzt. Die Fähigkeit zur Integration der Objektwahrnehmung – Gradmesser für die Präsenz, die die Objektwelt im Erleben der Patienten hat – wurde ebenfalls auf diesem Weg eingeschätzt. Die Selbstidentitätsgrafiken haben Veränderungen im Körpererleben sichtbar gemacht.

Die Konfliktanalyse ist im Sinne der Untersuchungsfrage der entscheidendste und auch aufschlussreichste Zugang zum Text der Tagebücher gewesen. Die gleichschwebend-aufmerksame Lektüre hat einerseits den Zugang zu Konflikten gestattet und darüber hinaus auch das Verständnis der Konflikthalte erlaubt. So konnte das postoperative Erleben als Bemühen um Restitution beschrieben werden, die zum Teil gelingt, aber auch auf Kosten der libidinösen Besetzung der Objektwelt geht. Für das Vorgehen als Tagebuchstudie spricht, dass sich sowohl Veränderungen im zeitlichen Verlauf grafisch darstellen ließen, als auch der Zusammenhang von Körpererleben und Objektwahrnehmung als konkretes Erleben einer Transplantation

darstellbar wurde. Der explorative Charakter der untersuchung beschränkt naturgemäß die Tragweite der hier vorgestellten Ergebnisse. Das Ziel, ein erstes Verständnis für die noch weiter zu untersuchende Prothetisierungsdynamik zu gewinnen, konnte aber erreicht werden. Für weitere Untersuchungen wird es in hohem Maße interessant sein, die medizinisch-technische Entwicklung in der Kontext der *conditio humana* zu stellen und damit umfassender als bisher eine wortwörtliche Spur der Gesellschaft im Körper sichtbar zu machen.

Die Methodenvielfalt – Zeitreihenanalyse, Selbstidentitätsgrafik und Konfliktanalyse – gestattete einen Zugang zum Erleben von Herrn Creutz und Herrn Müller aus unterschiedlichen Perspektiven. Allerdings war dieses Vorgehen auch geprägt von einer hohen Verdichtung des Materials. So lag den verschiedenen Zugängen empirisches Material zugrunde, das jeweils eine Schnittmenge mit den beiden anderen Zugängen hatte. Ein gewisser Grad an Selbstreferentialität der Ergebnisse muss also angenommen werden. Ein weiteres Problem dieses methodischen Vorgehens bezieht sich auf die Darstellbarkeit des Vorgehens und der Ergebnisse. Die unterschiedlichen Zugänge hatten jeweils unterschiedliche Aufbereitungen der Empirie als Grundlage, was die Nachvollziehbarkeit nicht befördert. Weiterhin sind die Zeitreihenanalysen und die Selbstidentitätsgrafiken zunächst nur deskriptiv dargestellt. Erst in der Zusammenführung mit der Konfliktanalyse konnte der Gehalt des jeweiligen Zugangs deutlich werden, so dass der Bogen der Auswertung sehr weit gespannt war.

Weiterhin konnte bei diesem Vorgehen keine biografische Einordnung der Objektphantasien vorgenommen werden. Ein im engeren Sinne tiefenhermeneutischer Zugang *sensu* Lorenzer (1970) konnte so nicht geleistet werden. Die bekannten biographischen Daten, der chronische Rückenschmerz bei Herrn Creutz und die Bedeutung des kraftvollen Körpers bei Herrn Müller, lassen die Bedeutung der Biographie zum Verständnis des Geschehens aber erkennen. Die Konflikte mussten aus der Erscheinung abgeleitet werden, biografische Informationen, die eine Rekonstruktion des Konflikts im psychoanalytischen Sinne gestatten, lagen nicht vor. Zu den Vorteilen einer biografischen Einordnung hätte neben dem sinnhaft-biographischen Verständnis der Erlebnisse die kommunikative Überprüfung der Interpretationen gehört.

Ursprünglich verband sich mit den Tagebüchern als Erhebungsinstrument die Idee, Phantasien der Patienten zu den für sie bedeutsamen Menschen zu erheben. Dies ist nur zum Teil gelungen, die Einträge befassten sich nie mit Träumen oder reflexiv vorgebrachten Phantasien. Ein Grund könnte sein, dass der schwere Eingriff eine sprachliche Symbolisierung von Innerpsychischem schwierig macht. Für diese Annahme sprechen die hier nicht vorgestellten Tagebücher, die teilweise nur Fragmente von Sätzen enthielten.

Auf Forschungsinterviews als Erhebungsmethode wurde hier nicht zurückgegriffen, da der Versuch unternommen werde sollte, einen Prozess zu dokumentieren. Die Erfassung der Erlebnisse jeden Tages über drei Monate wäre mit Interviews nicht zu gewährleisten gewesen.

Die Selbstidentitätsgrafiken stellten sich während der Untersuchung als mit gewichtigen Problemen behaftet heraus. Mit Hilfe des zugrunde liegenden Repertory-Grid wurden wie be-

schriebenen Eigenschaftspole für Körperteile erfragt. Dieses Vorgehen kann methodisch herstellen, was eigentlich erst untersucht werden soll. Die Fragmentierung in unterschiedliche erlebte Körperteile kann der Methode – Frage nach einzelnen Körperteilen – geschuldet sein. Ebenso die, das Erleben aufteilende Polung der Körpereigenschaften in – zumeist– negative und positive Eigenschaften. Hier ist ebenfalls eine Fragmentierung angelegt, die es schwierig macht, zu entscheiden, wieweit die dokumentierten Dissoziationserfahrungen der Methode geschuldet sind oder erlebt wurden. Ebenfalls kann mit der Selbstidentitätsgrafik keine Unterscheidung zwischen einem manifesten Körpererleben und seinem latenten und unbewussten Gehalt gewonnen werden.

Die unterschiedliche Art der Auswertung führt noch zu einem anderen Problem, das als grundlegendes im Kapitel 3.1 vorgestellt worden ist: Auch das hier angewandte Forschungsverfahren ist gegenüber seinem Forschungsobjekt gewaltvoll. Der Teilnehmer trägt seine Erlebnisse in ein Tagebuch ein, und in der Auswertung wird dieses Erleben auf Begriffe gebracht, die damit das Berichtete auf bestimmte Aspekte eingeengt. Dies gilt auch für die Konfliktanalyse, aber in einem weit höherem Maße für die Aufbereitung der Daten für die Zeitreihenanalyse. Bei der Konfliktanalyse dienen die psychoanalytischen Begriffe zu allererst dazu, den Lesern des Tagebuches eine Sprache für die Reflexion des Geschriebenen und der Reaktion auf die Lektüre zu geben. Auch die Rekonstruktion von innerpsychischen Konflikten war auf ein Modell der psychischen Struktur angewiesen, das mit den psychoanalytischen Begriffen auf das engste verbunden ist. Für diese psychoanalytische Rekonstruktion sprach, dass sie eine Beschreibung der postoperativen Entwicklung als Kritik der Gewalterfahrung gestattete, der das Subjekt mit der Transplantation ausgesetzt ist.

Demgegenüber war die Quantifizierung der Daten entlang von Kategorien aus verschiedenen Gründen schwierig. Die Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik (OPD) stellt die von Lorenzer (1984) beschriebene Umkehrung der Arzt-Patientenbeziehung wieder auf den Kopf. Sie ist auf einen instrumentellen Umgang angelegt, nicht auf szenisches Verstehen. Tatsächlich befinden sich die Rater nicht in einer interaktionellen Situation. Anstelle dessen orientieren sie sich an einem nur ihnen, nicht dem Patienten bekannten Schema zu Kategorisierung³⁷. Diese Kategorien gelten vornehmlich nicht dem Erleben der Teilnehmer, sondern dem erzählten Ich und dem von uns vermuteten Konflikt dieses Erzählers. Hierbei dienen die psychoanalytischen Begriffe nicht mehr wie bei der Konfliktanalyse dem Verständnis. Stattdessen drohen sie die geschilderten Erlebnisse als Persönlichkeitseigenschaft festzuschreiben. Ganz konkret wirkte sich das etwa darin aus, dass wir an uns eine Tendenz feststellen konnten, Berichte von einzelnen Tagen durch den Gesamteindruck überstrahlen zu lassen. Diese Gefahr der Festschreibung wurde in Kauf genommen. Die eingeschätzten strukturellen Veränderun-

³⁷ Dieses Problem wird durch die Studie noch verschärft. Dies kann am Beispiel des Kontakts verdeutlicht werden: Bei unserem Vorgehen leidet die Beurteilung der Eintragungen darunter, dass die OPD als Beziehungsdiagnostik angelegt worden ist. Also die kategoriale Bestimmung dirket aufgrund der Interaktion beurteilt werden, während hier die durch den Text ausgelösten Affekte beurteilt werden, die damit in keine Interaktion mehr eingebunden sind.

gen konnten so in Bezug zu dem in den semantischen Differentialen berichteten subjektiven Körpererleben gesetzt werden. Eine weitere konkrete Konsequenz aus der Festschreibung hat die Studie mit Untersuchungen zum Einfluss der Persönlichkeit auf die Krankheitsverarbeitung gemeinsam. Die Erfahrungen der Teilnehmer, die Verarbeitung und die Persönlichkeitsstruktur im Hintergrund werden dokumentiert, nachdem die schwere Erkrankung bereits eingetreten ist. Zudem sind insbesondere die Nierentransplantationspatienten bereits vor dem Eingriff mit einer invasiven Behandlung konfrontiert, die als narzisstische Kränkung wirkt, Körperschemaveränderungen zur Folge hat und eine Veränderung des Familiengefüges notwendig macht (s. Kap. 2.2.3). Dieser Einwand kann zum Teil dadurch entkräftet werden, dass auch bereits in den einfachsten medizinischen Maßnahmen eine instrumentelle Vernunft zum Tage kommt, die eben auch beides beinhaltet: Lebenserhaltung und Beschädigung. Die Frage hier war, ob die Transplantationsmedizin diese Vernunft zu einer neuen Blüte führt.

Trotzdem birgt die Beurteilung des Körpererleben bei schwerer chronischer Grunderkrankung die Gefahr, reale Einschränkungen als Strukturmerkmale zu qualifizieren. Dieser Gefahr sollte mit der sich anschließenden konfliktanalytischen Auswertung der Tagebücher begegnet werden. Zum einen durch den Versuch des sinnhaften Verstehens der Konflikte. Dies sollte auch verhindern, Konflikte, die aus der Krankheitsverarbeitung resultieren zu hypostasieren. Zum anderen durch die kommunikative Situation während der Auswertung: Die gemeinsame Lektüre zweier Auswerter gestattete eine Abgleichung verschiedener Ideen zum Erleben des Patienten und konnte damit als Korrektiv wirken.

Die zeitreihenanalytische Betrachtung der OPD-Einschätzung und des selbsteingeschätzten Körpererleben gestattete ein absicherndes Verständnis der Konfliktanalyse, im Sinne einer kongruenden Validierung (Deneke, Stuhr & Lamparter 2003). Da eine kommunikative Validierung der Interpretation im Abschlussgespräch von den Teilnehmern nicht mehr gewünscht wurde, war dies als methodische Triangulierung eine Möglichkeit zur Validierung – neben der umfassenden Dokumentation des empirischen Vorgehens wie es als Gütekriterium im Kapitel 3 formuliert wurde.

Die Erlebnisse von Herrn Creutz und Herrn Müller

Bei der Auswertung der bisherigen Berichte über die Wirkung der Transplantation formulierte ich die These, dass der postoperative Verlauf zunächst durch eine narzisstisch-zentripetale Bewegung gekennzeichnet ist. Dabei nahm ich an, dass gegen die Durchdringung des Körpers von Prothesen die zentripetale Bewegung des Körpererlebens aufgeboten wird, der Versuch, die Einheit des Körpers durch narzisstischen Rückzug zu erhalten. Ein Versuch, der auf Kosten der Objektwelt geht. Im Anschluss daran, so war meine Annahme, wird eine Wiederaneignung der Objektwelt, eine sexuell-libidinöse Besetzung von Objekten notwendig. Der Grad der Re-Sexualisierung würde Auskunft geben über die Beschädigung des Subjekts unter den Bedingungen instrumenteller Vernunft.

Die Annahme eines Rückzugs wird durch die berichteten Erlebnisse bestätigt. Die Patienten haben über lange Zeit andere Menschen nicht so beschrieben, dass sie als Handelnde mit eigenen Motiven in Erscheinung traten. Auch die zentripetalen Bewegungen im Körpererleben sind deutlich geworden. Das Körpererleben von Herrn Creutz und Herrn Müller, wie es sich in der Selbstidentitätsgrafik darstellte, war bestimmt durch eine zentrifugale Bewegung des Körpers. Ambivalenzen wahrzunehmen oder Nuancierungen vorzunehmen war beiden Patienten insbesondere in der ersten Zeit nicht möglich. Auch das Zusammenfallen des gewünschten (Ideal-) Körpers und des wahrgenommenen (Real-) Körpers kennzeichnet die zentripetale Bewegung. Die Interaktion von im Tagebuch dokumentierten Erlebnissen und der zentripetalen Bewegung des Körpererlebens ist deutlich geworden.

Bei Herrn Creutz und Herrn Müller waren im Umgang mit anderen Menschen oft deren interaktionell-vervollständigende Funktion bedeutsam. Einerseits sind hier die Berichte über andere Patienten bezeichnend, die beide etwa vom Besuch der ehemaligen Dialyse geben. Andererseits fällt auch auf, dass beide Patienten von der Welt nur soviel eingetragen haben, wie sie sich auf sie bezieht. So hat auch das Wetter bei Herrn Creutz am Ende einen inneren Bezug zu ihm. Diese Entwicklung dokumentiert einen Unterschied zu Herrn Müller, der im Verlauf der drei Monate mehr und differenzierter über Erlebnisse erzählte.

Auch die Sprachverwendung in den Tagebüchern spiegelt Unterschiede zwischen Herrn Creutz und Herrn Müller wieder, sie macht aber auch Veränderungen während der drei Monate deutlich: Herr Creutz zerfiel in manchen Momenten die Sprache, diese Momente haben wir versucht in den Zusammenhang großer innerer Anspannung und Angst zu stellen. Teilweise schien eine Privatsprache (Lorenzer 1970) auf, die für uns sinnhaft zu verstehen war. Die Schwierigkeiten in der Rechtschreibung können aber auch das Ringen um die Einheit anzeigen, einen Kohärenzverlust bei großer Belastung. Herr Müller schrieb insbesondere zu Beginn im Telegrammstil, den Seiffge-Krenke als Kennzeichen einer jungen, vorpubertären Altersgruppe beschrieben hatte (Seiffge-Krenke 1998, S. 375 f.). Die Struktur der Spiegelstriche kann ihm zu Anfang geholfen haben, Einträge in das Tagebuch vorzunehmen. Mit der Zeit veränderte sich diese Strukturierung und dann machte er nur zu Beginn der Einträge einen Gedankenstrich. Auch Herr Müller erlebte sehr bedrohliche und konfliktreiche Tage während der ersten drei Monate. Während aber bei Herrn Creutz die Sprachzerstörung das Überwältigt-Werden angezeigt haben kann, haben wir das Vorbeischreiben bei Herrn Müller als Indikator für konflikthafte Erlebnisse interpretiert. Eine Verdrängungsleistung, die sich über das Tagebuch bis zu uns als Lesern bemerkbar machte, etwa wenn wir Verwirrung empfanden. Momente der Verärgerung bei der Lektüre wurden von uns teilweise als Reaktionen auf die Auslassung verstanden, wobei unklar blieb, ob Herr Müller nicht berichten konnte oder zum Schutz seiner Familie gegenüber dem Medizinalsystem nicht berichten wollte. Dieser Interpretation folgend, gelang Herrn Müller die Krankheitsverarbeitung im Sinne einer Kompensation besser als Herrn Creutz.

Der Kontakt zum Tagebuch war bei beiden Patienten gut. Sie trugen kontinuierlich ein und es entstand ein kohärentes „erzähltes Ich“. Der phantasierte Leser scheint bei Herrn Creutz und Herrn Müller die Funktion der Rückversicherung und der innerpsychischen Regulation durch diese Form der Selbstreflektion gehabt zu haben. Die Umkehrung des Arzt-Patienten-Verhältnisses, die es dem Patienten durch das Tagebuch ermöglichen sollte, in freier Rede von seinen Erlebnissen zu berichten, stieß allerdings an eine Grenze. So wurde dieses Arbeitsbündnisangebot durch die beiden Teilnehmer auf eigene Weise gestaltet. Während die Berichte über bedeutsame Andere eindimensional wirkten - aus Schutz oder Schwierigkeiten - schilderten sie ihren Körper oft mit einem instrumentell-medizinischen Blick. Im Grunde wirkte der Blick der Teilnehmer auf ihren Körper als ein ärztlicher Blick. Die freie Rede, die durch das Tagebuch möglich werden sollte, wurde von den Teilnehmern durch die Übernahme des ärztlichen Blicks gestaltet. Die Berichte über ärztliche Untersuchungen hatten eine Vollständigkeit und Unversehrtheit spiegelnde Funktion, so dass auch die instrumentellen Einträge für sie angenehme und sichernde Aspekte gehabt haben können. Sie gestatteten trotz eines Bedrohungsgefühls Autonomie.

Das Erleben der Transplantation macht eine interaktionelle Spiegelung notwendig. Die energetischen Einbußen bei der Besetzung der Objektwelt gehen zugunsten der narzisstischen Besetzung des Körpers. Der gute Kontakt und das von beiden aktiv gestaltete Arbeitsbündnis diente ebenfalls einer Art Rückversicherung durch einen in der Phantasie ausgestalteten Arzt, mit dem zusammen die Entwicklungskonflikte besser aushaltbar werden, weil sein instrumenteller Blick auf den Körper übernommen werden kann. Möglicherweise unterscheidet dies auch die Tagebuchautoren von den Patienten, die nicht teilnahmen, absprangen oder nur wenig eintrugen: Herr Creutz und Herr Müller konnten das Tagebuch als supportives Element der Krankheitsverarbeitung nutzen.

Dass diese Unterstützung notwendig war, zeigt die Fragmentierung in Folge der Transplantation an, gegen die sowohl Herr Creutz als auch Herr Müller ankämpfen mussten. Der Bedrohung des körperlichen Einheitserlebens mussten beide Teilnehmer begegnen. Es gab dabei ähnliche Berichte in den Tagebüchern, so zum Beispiel vom Vorhaben, anderen Mut zu machen. Auch die Wahrnehmung der eigenen Sonderposition wurde ausdrücklich dargestellt. Der Besuch der ehemaligen Dialyse wie auch später das Krafttraining hatten als Ablöse- und Neubeginnsrituale auch spiegelnde Funktion. Beide Teilnehmer sind auf ihre Art einem Bewegungsdrang nachgekommen. Dieser konnte als versuchte Rückeroberung des Körpers durch Bewegung, wie sie schon Schilder von seinen Patienten mitgeteilt hat.

Deutlich aber waren auch die Unterschiede zwischen Herrn Creutz und Herrn Müller: Für Herrn Creutz war das Bedürfnis nach Einheit so stark, dass die Abwesenheit von Unterschieden – etwa zwischen ihm und seiner Familie, zwischen den Patienten in der Kur – als angenehm und entlastend beschrieben wurde: Die geistige Verwirrung der Schwiegermutter war fast ein Versprechen auf eine glückliche, entindividualisierte Zeit. Allerdings entfallen in die-

sem Zustand andere Menschen als interaktionelle Spiegel. In der aufkeimenden Sehnsucht nach den „Leibern zu Hause“ äußert sich der Wunsch nach körperlicher Kommunikation, die in der Kur nicht möglich ist. Zunehmend gerät das Wetter in die Position, die „Leidenschaft der Niere“ in Einklang mit dem eigenen Körper zu bringen. Im Verlauf der Einträge wurden die Berichte über Erlebnisse mit anderen Menschen mehr, Herr Creutz scheint sich der Objektwelt wieder zuwenden zu können, was aber begleitet wurde von einem neuen Phänomen: von Außen beeinflussbar zu sein. Mit dieser Lösung konnte sich Herr Creutz auch seine Spenderniere anschauen, „im groben ein Ersatzteil“. Diese Lösung trägt Merkmale des von Cassirer herausgearbeiteten mythologischen Denkens. Mit den Konsequenzen der Dialektik, die dieser mythologischen Scheidung von Innen und Außen innewohnt, hatte Herr Creutz zu kämpfen. Das Ich liefert sich, im Wunsch nach Einheit und Kontrolle, den zu kontrollierenden Gewalten aus. Wenn Herr Creutz vom Wetter abhängig war, selbst aber auch mit seinem Gefühl das Wetter beeinflussen konnte, dann beschrieb er, was Freud als Kennzeichen der animistisch-mythologischen Weltanschauung beschrieben hat: Die Kräfte, mit denen das Ich auf die Außenwelt Einfluss nimmt, stehen auch der äußeren Welt zur Verfügung. Allerdings gestattet ihm diese Strukturhilfe sein Körperinneres, vorher durch den Kampf von Spenderniere und Körper fragmentiert, als Einheit zu erleben. So konnte er auch seine Frau im Tagebuch mehr aufleben lassen und lustvoll den Ausbau seiner Datsche in Angriff nehmen.

Die Entwicklung von Herrn Müller wird von hinten nach vorne gelesen ebenfalls als Kompensationsversuch verständlich. So kann bereits der erste Besuch in der Dialyseeinrichtung als Rückversicherung seiner ehemaligen Mitpatienten interpretiert werden. Gleichzeitig ist die Niere ein Objekt, das etwas mit ihm macht: sie gestattet ihm Freiheiten, aber er ist auch ein Getriebener des durch sie ausgelösten Harndrangs. Einerseits begegnet er diesen Empfindungen aus seinem Körperinneren durch eine medizinisch-technische Innenschau, er überwacht das Organ. Andererseits sucht er Sicherheit in der Betonung seiner Rolle in der Familie, so versuchte an die Zeit vor seiner Erkrankung anzuschließen. Unter der Oberfläche rumort der Konflikt weiter, der durch die Spende ausgelöst wurde. Das Erleben der Ereignisse um den 79. Tag wurde bereits in der Zusammenfassung als Bedrohung durch die Spenderniere in Zusammenhang mit einem Autonomie/Abhängigkeitskonflikt interpretiert. Im Gegensatz zu Herrn Creutz scheint es Herrn Müller noch nicht so bald zu gelingen, den Körper wieder als Einheit zu erleben. Dies wird auch im Schwanken zwischen zentripetalen und zentrifugalen Kräften in den Selbstidentitätsgrafiken sichtbar.

Das Verhältnis von Lebend- und Leichenspende wird mit dieser Beschreibung berührt, kann hier aber nicht befriedigend beantwortet werden. Dies liegt darin begründet, dass für die Untersuchungsfrage nach dem Subjekt unter Bedingungen instrumenteller Vernunft ursprünglich keine Relevanz in der Aufklärung der besonderen Situation einer Leichen- im Verhältnis zu einer Lebendspende gesehen worden ist. Tatsächlich wären die Unterschiede eine intensivere Auseinandersetzung wert. Es steht zu vermuten, dass sich beide Arten der Transplantation

zumindest hinsichtlich der Inhalte der psychischen Konflikte deutlich unterscheiden. Möglicherweise ist es für Herrn Müller leichter, um das Einheitserleben seines Körpers zu kämpfen ohne dauerhaft auf eine animistische Weltsicht zurückzugreifen, weil die Niere von einem für die Inszenierung von Entwicklungskonflikten zur Verfügung stehenden Menschen stammt. Die mit dem Vergleich aufgeworfene Frage bietet einen Ausblick auf spätere Untersuchungen.

Vergötterte Körper

Selbsterhaltung, Selbstvervollkommnung und Selbstermächtigung auf Kosten des Selbst?

Das von Gertz (1995) formulierte Bild, dass Forscher nicht auf den Schultern vorausgegangener Forschungsvorhaben, sondern Schulter an Schulter mit diesen arbeiten und hieraus ihre Legitimität beziehen, führt zu den kultur- und sozialwissenschaftlichen Auseinandersetzungen mit den neuen medizinischen Techniken und mit dem Körper. Die Transplantationsmedizin war eine der ersten, bis heute mit großer medialer Aufmerksamkeit verfolgten neuen medizinischen Techniken (Bergmann 2000). Sie steht im Kontext einer Vielzahl von Techniken, mit denen der menschliche Körper geheilt, manipuliert oder beeinflusst wird. Die In-Vitro-Fertilisation, die plastische Chirurgie wie auch Transplantationsmedizin sind hier zu nennen. Als jüngerer Phänomen ist nun die Gentechnik, der Eingriff in die Keimbahn, hinzugekommen.

Die Inszenierung eines der Technik unterworfenen Körpers hat nicht nur die Medizin als Bühne. Es gibt noch schillerndere Erscheinungen, in denen der Körper als einer präsentiert wird, der prothetisiert werden kann, sogar prothetisiert werden muss. Die nicht mehr nur szenetypische Gestaltung des Körpers durch Body Building, Tattoo und Piercing sind wie die Medizin Orte gesellschaftlicher Inszenierungen des Körpers. Weniger schillernd ist die Fitnessbewegung. Der Langstreckenlauf etwa ist eine Inszenierung des Körpers, wenn nicht sogar der Vorläufer gesellschaftlicher Inszenierungen in der Moderne: Kam er doch mit dem Kraftsport und mechanistisch anmutenden Ausdauersportarten zum Ende des neunzehnten Jahrhunderts als Darstellung der Disziplinierbarkeit des Körpers auf (Sarasin 1998, S. 439).

In diesen Kontext moderner Inszenierungen sind die Erfahrungen von Herrn Creutz und Herrn Müller eingebettet, dieser Kontext muss betrachtet werden, um die berichteten Erlebnisse zu verstehen. Dabei kann eine These von Sarasin (1998) aufgegriffen werden: Dass es immer schon „signifikante *Inszenierungen von Körpern in der Öffentlichkeit* gegeben hat, die unter anderem oder sogar hauptsächlich die Funktion hatten zu sagen: Das seid ihr – oder noch besser: So könntet ihr sein.“ (ebenda, S. 421; H. i. O.). Das Anatomische Theater des Mittelalters (ebenda, S. 428), wie auch die öffentlichen Zergliederungen von Straftätern sind in diesem Verständnis kulturelle Techniken, um eine Vorstellung von sich selbst zu gewinnen. Sarasin nennt dies eine „Selbstvervollkommnungsmaschine“ (ebenda, S. 447). Die Wirkung dieser Maschine ist hier in ihrer historisch jüngsten Form als entsexualisierend und also entsubjektivierend beschrieben worden.

Zeitgleich zur Inszenierung des Körpers als eines durch medizinische Maßnahmen zu vervollkommenden hat eine Vielzahl an Riten zur Gestaltung des Körpers ihren Weg in die Kultur der Moderne gefunden, oder Riten haben sich aus einem Nischendasein gelöst. Dieser erweiterte Blick ist deshalb interessant, weil die mit den Tagebüchern beobachtete Restitution zwar eine Entsexualisierung sichtbar macht, aber dieses geräuschlose Funktionieren der Transplantation doch erstaunt. Während noch in den siebziger Jahren die Wirkung der Transplantationsmedizin auf den Patienten eindrücklich war, hat sie sich nun gewandelt. Die Literatur berichtete von dauerhaftem psychotischen Leiden und dokumentiert damit die zerstörerische Wirkung der Transplantationserfahrung. In der Wirkung der medizinischen Technik auf die Patienten scheint nun eine Normalisierung stattgefunden zu haben. Als invasive und den Körper gestaltende Kraft ist sie nicht mehr so traumatisierend, wie sie aus der Anfangszeit berichtet worden ist. In den letzten zwanzig Jahren hat sich also die Wirkung von übergreifenden Techniken der Körpergestaltung verändert. Diese Veränderungen zusammen mit den alltagskulturellen Körpermodifikationen zu betrachten, kann etwas vom gemeinsamen Untergrund beider sichtbar machen.

Stirn (2001) berichtet, dass Körper häufig durch Tätowierungen geschmückt werden, um sie als einen über sein mechanistisches Funktionieren hinaus bedeutsamen Ort zu demonstrieren. Sie beschreibt zunächst den Vorgang: „Im Tätowieren werden Körpergrenzen überschritten.“ (ebenda, S. 301). „Der Tätowierte verletzt zunächst mutwillig seinen Körper und lässt ‚freiwillig‘ Blut austreten (...). Hernach wird Farbe in den Körper eingebracht - eine äußere Substanz passiert die Körperschwelle.“ (ebenda, S. 302). Ausgehend von Forschungsberichten, die auf die Funktion des Abschlusses und Neubeginn eines Lebensabschnittes hinweisen (De Mello 2000, zit. n. Stirn 2003), beschäftigt sie sich mit den berichteten Motiven von Tätowierten. Sie versteht die Körpermodifikation zum Teil als Versuch, nach traumatischen Erlebnissen Selbstermächtigung durch die gleichzeitig verletzende und fürsorgliche Handlung zu erreichen: „In der Beschädigung und Gestaltung des eigenen Körpers liegt der Autonomieversuch, die versuchte Korrektur, die der Reparatur und schließlich der Selbstgewinnung dienen soll.“ (ebenda, S. 142).

Die Annahme der Selbstermächtigung wird von Davis (1999) und von Borkenhagen (2001) zugespitzt. Wie Davis (1999), die von der Möglichkeit spricht, dass Frauen durch die Schönheitschirurgie statt bloßer Körper verkörperte Subjekte werden können, konstatiert Borkenhagen eine Tendenz, den „Körper als Projekt“ (2001, S. 307) zu begreifen. Schönheitschirurgische Eingriffe beschreibt sie als Versuch der Identitätsstiftung durch Überschreiten der Körpergrenzen. Einen Adressaten, etwa für die vergrößerte Brust, kann Borkenhagen bei den von ihr Interviewten nicht ausmachen und wertet dies als Fortschritt (ebenda, S. 311) der Selbstermächtigung. Sie entwickelt ein psychodynamisches Verständnis der Schönheitsoperation als hysterische Handlung der Verhüllung.

Auch Spiess (2001) spricht von einer Selbstermächtigung, wenn er seine Zukunftsvision der medizinischen Versorgung formuliert. Vor dem Hintergrund der bildgebenden Verfahren in der Medizin beschreibt er einen durch technische Möglichkeiten selbstermächtigten Patienten, der vom konkreten Arzt befreit, selbst den ärztlichen Blick auf seine Organe in einem virtuellen Raum richtet. Der Fortschritt an Selbstermächtigung vollzieht sich Spiess zufolge durch die Aufhebung der paternalen Beziehung zwischen Arzt und Patienten in Folge einer computersimulierten Innenschau. Spiess beschreibt eine medizinische Zukunft, in der der Patient attestiert durch die Technik Reisen in seinen Körper unternimmt: „(...) so werden in Zukunft riesige Datenmengen einen realen und einen virtuellen Körper so verbinden, daß der Patient zum ‚hyperbasierten‘ Beobachter innerhalb seines Körpers werden kann.“ (ebenda, S. 133). „Mit diesem Fortschritt in der Bildgebung vom Körper, der früher nur von außen betrachtet werden konnte, haben die Patienten im gewissen Sinne den Blickwinkel des beschädigten Organs selbst übernommen.“ (ebenda, S. 134). Die Beziehung zum Körper wird, so beschreibt es auch Spiess, instrumentell: „Die ehemals vielzitierte ‚Bauchspeicheldrüse auf Zimmer 6‘ (...) wird so zur tatsächlichen Bauchspeicheldrüse auf Zimmer 6. Der Patient kann über eine Bildimagination durch die Verfahren tatsächlich seine Bauchspeicheldrüse sein.“ Aber nicht mehr nur der erkrankte Körper ist dieser fragmentierenden Innenschau ausgesetzt: „Während man in die Pedale des Hometrainers tritt oder vegetative Folgen einer Streitigkeit mit dem Partner erlebt, wird man zu einer optimalen Belastung einzelner Blutwerte und innerer Organe durch entsprechende Rückmeldung aufgefordert.“ (ebenda, S. 134). Diese Ausgestaltung einer bereits in Grundzügen im Fitnessstudio zu erkennenden Innensicht des Körpers wird abgerundet durch den Eintritt in die Psyche: „Innerhalb dieser Datenmenge können auch psychische Variablen programmiert und ihr Einfluß auf den Blutzucker beobachtet und vorherberechnet werden.“ (ebenda, S. 133).

Als Chronisten geben die Sozialwissenschaften das Interesse am gestalteten Körper wieder. Die Nachfrage, die sie damit befriedigen, ist groß. Als einprägsamstes Beispiel für die Nachfrage kann die öffentliche Inszenierung des gestalteten Körpers in der Ausstellung „Körperwelten“ (Landesmuseum für Technik und Arbeit 1997) gelten. Als Wanderausstellung erreichte sie weltweit ein Millionenpublikum (Kirchhoff 2002). Der Veranstalter setzte seine Ausstellung unter das Vorzeichen der Aufklärung: „Die Ausstellung will aufklären und vor allem dem medizinischen Laien die Möglichkeit eröffnen, den Körper und seine Funktionen besser zu verstehen. Sie will helfen, die Natürlichkeit unseres Körpers wieder ins Bewusstsein zu rufen und eine Vorstellung von der Individualität und anatomischen Schönheit des Körperinneren zu gewinnen.“ (von Hagen 2003).

Die Leistung, das Ich am Modell des Körpers zu einem Ganzen zusammenzufügen, war lange Zeit vornehmste Aufgabe von Initiationsritualen (Wegenast 1991). Von dieser Aufgabe religiöser oder später säkularisiert-initialer Rituale ist die Gesellschaft im Zuge der Aufklärung scheinbar zurücktreten: Die schützende Einschreibung in den Körper wurde sublimer und ver-

schwand. Nun begegnen uns Körpergestaltungstechniken die das Erbe der Initiationsriten nur schwer verdecken können. Die Frage nach ihrer Funktion drängt sich auf. Bleiben diese Handlungen auch in ihrer Funktion Initiationen, so würden sie damit die Schwierigkeit anzeigen, einen psychischen Binnenraum zu sichern, sie wären aus der Not geboren. Sie verweisen auf einen Konflikt und der Körper bekommt eine prominente Rolle beim Lösungsversuch des jeweiligen Konflikts. Vor dem vom Küchenhof entwickelten Verständnis von Körperhandlungen sollen die zitierten Arbeiten diskutiert werden. Dabei steht die Not der Körperverwendung im Vordergrund.

Auch mit Stirns (2001, 2003) Verständnis ist der Körper erst durch die Manipulation an seiner Grenze vollständig: Das, was der Verwertung und der mechanistischen Konzeption mit dem Tattoo entgegengestellt wird, bleibt doch der kulturellen Inszenierung des Körpers als eines zu Gestaltenden verhaftet. Als Stütze dieser Sicht kann die Wiederkehr von vormodernen Stammesritualen gelten, mit denen der Körper sichtbar gezeichnet wird. Die Faszination, die von einem gestalteten Körper ausgeht, ist unter anderem seine Beherrschbarkeit und Begrenzung. Die Tätowierung soll demonstrieren, wer über den Körper verfügt, löst aber nicht auf, dass über den Körper verfügt wird. Im Gegenteil schreibt sie die Realität öffentlich fest, dass der Körper gestaltet werden muss, um ihn zu begrenzen. Dieser gesellschaftlichen Codierung können sich die tätowierten Körper nicht entziehen. Sie werden zu sichtbaren Zeichen der Gestaltungsnot. Im Versuch der Selbstdefinition bestätigt sich die Fremddefinition des Körpers. Dabei bleibt unklar, ob im Einzelfall die zum Ausdruck kommende Not das Verbot des Begehrens oder die Unfähigkeit des Begehrens im Hintergrund hat: Richtet sich die Körpergestaltung an ein Objekt oder dient es der Herstellung von Einheit? Diese Frage scheint für die weiteren Überlegungen wichtig, soll aber zunächst hinten angestellt werden.

Den Zusammenhang von Not und Körpergestaltung verkennen Davis (1999) und Borkenhagen (2001), wenn sie von Frauen berichten, die sich einer plastischen Operation unterziehen. Das psychodynamische Verständnis der Körperhandlung als eines Spiels aus Verhüllung und Enthüllung bricht sich schon an der Realität der medizinischen Maßnahme: Der Enthüllung vor und der Entgrenzung durch einen zumeist männlichen Chirurgen (Ensel 1994). Im hier diskutierten Zusammenhang ist aber die doppelte Bewegung dieses Versuchs der Identitätsstiftung bedeutsamer: Eine von Borkenhagen so interpretierte hysterische Handlung hat eigentlich einen (verhüllten) Wunsch zum Gegenstand, in der kategorialen Fassung Küchenhoffs wäre es dann eine „Inszenierung einer Botschaft durch den Körper“. Wenn es ums Wünschen geht, bedarf es eines Objekts, auf das sich das Wünschen richtet. Gerade dass von den interviewten Frauen – wie Borkenhagen als Beleg für den Autonomiegewinn - kein Objekt als Adressat der Brustvergrößerung genannt oder gesucht wird, macht das psychodynamische Verständnis als verdecktes Begehren zweifelhaft. Wo das Begehren aber zweifelhaft ist, sexuelle Kommunikation in den Hintergrund tritt, sollte von einem Autonomiegewinn für das Selbst mit Vorsicht gesprochen werden. So beschreibt Borkenhagen primär, dass hinter dem

Mitmachen in der Schönheitschirurgie ein Bedürfnis steht. Dabei orientieren sich die Frauen an einem kollektiven Ideal von Weiblichkeit, dessen instrumentelle Erreichung an keinem Selbst spurlos vorüber geht. Und ja auch nicht vorübergehen soll: Als Autoinitiationsversuche sollen sie ja Spuren hinterlassen, und damit die Not beheben (Bürgin 1991).

Auch Spiess' Zukunftsidee einer Selbstermächtigung des Patienten gerät ihm unter der Hand zu einer negativen Utopie der Ent sinnlichung. Diese Entgrenzung des Körpers und die Ent sinnlichung der körperlichen Erfahrung beim Versuch, der bedrohlichen Hinfälligkeit des Körpers zu begegnen, folgt einer emanzipativ gemeinten Losung: „Alle sollen Alles wissen.“ Der von Spiess bejubelte Blick des Patienten in seinen Körper ist allerdings ein entsinnlichter: Es ist das Ende der asymmetrischen Beziehung zwischen Arzt und Patient, aber es ist auch das Ende der körperlicher Interaktion und Beziehungen. Erhalten bleibt der ärztliche Blick, nur ohne Arzt. Dieser Blick bleibt auch asymmetrisch und gewaltvoll, dieses Merkmal verschwindet nicht, weil der Arzt verschwindet. Dabei berücksichtigt Spiess nicht eine drohende Gefahr: dass sich das Selbst durch diese Erkundungsreisen in den Körper verlieren kann, wie Narziss sich an sein Spiegelbild verloren hat.

Dies haben die Tagebücher vielleicht deutlich machen können. Die Formulierung „Alle sollen Alles wissen“ erinnert auch an den ersten Versuch, mit dem Herr Creutz seiner körperlichen Fragmentierung zu begegnen versuchte: „Hier heißt jeder jeder.“ Sehr stark erinnert die von Spiess als Emanzipation gemeinte Innenschau an die von Herrn Müller und Herrn Creutz in Notwehr praktizierten Restitutionsbemühungen durch den ärztlichen und instrumentellen Blick in ihren Körper.

Bei dem Versuch, den Patienten aus der parternalistischen Beziehung mit dem Arzt zu befreien, beschreibt Spiess dessen Entgrenzung und Fragmentierung. Das Bemühen um Selbstermächtigung geht auf Kosten des Selbst. Die Sozialwissenschaften erweisen sich hierin als Protagonisten der Körperinszenierung: Sie versprechen wie Spiess die virtuelle Erlösung, oder spiegeln wie Borkenhagen und Davis ihren Interviewpartnerinnen mit der Interpretation die ersehnte Vollständigkeit und Einheit. Die Kehrseite der Sehnsucht, das mit der Körpermodifikation vorgebrachte Bedürfnis nach Autonomie und Vollständigkeit, bleibt sprachlos. Es scheint, als sollte Münchhausen bestätigt werden, sich tatsächlich am eigenen Zopf aus dem Sumpf ziehen zu können.

Die Ausstellung „Körperwelten“ zeigte in dem entwickelten Verständnis entgrenzte und prothetisierte Körper. Mag die Schaulust des Publikums auf die entblößten Körper zuerst auffallen, die von Sarial (1998) beschriebene Wirkung einer Stärkung des Narzissmus und der Restitution des Ichs legt den Blick frei auf das verborgene Motiv: das Bedürfnis, einen gestalteten Körper zu sehen, um die Angst vor einem unbeherrschten Körper zu binden. Dass eine Ausstellung mit plastinierten Leichnamen zuerst von einem Museum für Technik und Arbeit ausgerichtet wurde, ist dabei von großer Bedeutung. Dieser Umstand verweist auf die besondere historische Qualität im Unterschied zum anatomischen Theater des Mittelalters. Der Körper wurde dort öffentlich, unter anderem um die ewige Ordnung der Gesellschaft in der „ewig

gleichen Anordnung der Organe“ zu spiegeln (Sarasin 1998, S. 434). In der kapitalistischen Gesellschaft dagegen wird der menschliche Körper immer schon maschinell präsentiert, nur bisher ungenügend prothetisiert: Der Mensch wird „(...) also geistig und leiblich zur Maschine herabgedrückt und aus einem Menschen eine abstrakte Tätigkeit und ein Bauch (...). Da der Arbeiter zur Maschine herabgesunken ist, kann ihm die Maschine als Konkurrent gegenüber-treten.“ (Marx 1844, S. 474). Die Ausstellung im Technikmuseum umfasste auch vervollständigte Leichen: Ihnen wurden medizinisch-technische Prothesen eingesetzt, sie sind als Leichen zu Prothesengöttern geworden (vgl. Landesmuseum für Technik und Arbeit 1997, S. 167-170, Abb. 9.38-9.40). Die prothetisierte Leiche bietet das Spiegelbild für Menschen, die weder ihren ungebändigten oder zerfallenden Körper zu fürchten, noch die Konkurrenz der Maschine zu scheuen brauchen. Hier hat die promethische Scham des Menschen vor seinen Produkten scheinbar ein Ende im Triumph gefunden: Im Prothesengott (Anders 1956; Decker 2002a).

In der Schrift, der die vorliegende Arbeit ihr Motiv verdankt, schreibt Freud (1930): „Das Sexualleben des Kulturmenschen ist doch schwer geschädigt, es macht mitunter den Eindruck einer in Rückbildung befindlichen Funktion, wie unser Gebiß und unsere Kopfhaare als Organe zu sein scheinen.“ (ebenda, S. 465). Freud schreibt dies unter dem Eindruck der Verdrängung genitaler Sexualität durch Kulturforderungen. Denn die Sexualität war eine Verdrängte. Wie im ödipalen Konflikt erfahren sexuelle Wünsche eine Transformation unter großem Druck. Während der von Freud beschriebenen Epoche war die Identifizierung mit dem Vater eine sublimale Initiation. Sie verwandelte den unbeherrschten Körper unter Zwang, seine Äußerungen werden sublimiert: Das eigentliche Sexualziel wird aufgegeben und die sexuelle Energie wird, gelenkt von Identifizierungen mit dem Vater, einem anderen Objekt zur Verfügung gestellt. Das Versprechen, an der Macht des Vaters teilzuhaben, entschädigt für den Verlust des früheren Objekts. Wird dieses aufgegeben, ist der Weg in die Erwachsenenwelt geebnet. Nun prognostiziert Freud den körperlichen Bedürfnissen im Verlauf der Kulturentwicklung noch ein ganz anderes Schicksal: Die Sexualität scheint in Rückbildung befindlich, so schreibt Freud hellseherisch vor mehr als siebenzig Jahren.

Gegen den ersten Augenschein, der Omnipräsenz der Sexualität, betont Sigusch (1998) diesen Gedanken, wenn er von „Prothesen der Sexualität“ (ebenda, S. 1203) spricht. Wesentlich sind für ihn aber weniger die vielen Hilfsmittel, die der genitalen Betätigung zur Verfügung stehen und für die Freud noch den Begriff der Perversion bemüht hätte. Sigusch denkt weniger an die Wortbedeutung von „Prothese“ als Vervollständigung, sondern an den Ersatz für die menschliche Sexualität, die er ebenfalls im psychoanalytischen Sinne als Bedingung der Subjektivität fasst. So beschreibt er eine „neosexuelle Revolution“ (ebenda), die ihren Kontrast im Körper- und Sexualitätsverständnis der sexuellen Revolution der siebziger Jahre findet (ebenda, S. 1203): „Vor drei Jahrzehnten hatte ein Verheißungs-Diskurs mehr oder weniger alle Gesellschaftsmitglieder erfaßt. Damals wurde die Sexualität (*also die Lustfähigkeit des Körpers, O.*

D.) mit einer solchen Mächtigkeit ausgestattet, daß einige Theoretiker davon überzeugt waren, durch die Entfesselung die ganze unfreie Gesellschaft stürzen zu können. Die hohe *symbolische* Bedeutung, die die Sexualität zuletzt am Ende der sechziger und am Beginn der siebziger Jahre hatte, wurde in den achtziger und neunziger Jahren durch die neosexuelle Revolution wieder reduziert.“ (ebenda, S. 1203; H. i. O.). In der Epoche der sexuellen Revolution war der Körper und sein Begehren für einen kurzen historischen Moment ein Verweis auf eine befreite Gesellschaft: Die hypostasierte Natürlichkeit des Körpers galt als Ausblick auf eine mit sich selbst versöhnte Natur. Es folgte nach Siguschs Verständnis die neosexuelle Revolution: „Die neue Sexualität wird negativ mystifiziert als Quelle und Tatort von Unfreiheit, Ungleichheit der Geschlechter, Gewalt, Mißbrauch und tödlicher Infektion.“ (ebenda). Sigusch verweist auf einen grundlegenden Wechsel im Umgang mit dem Körper, den er in Zusammenhang mit der genitalen Befriedigung feststellt: In den Körperdiskursen der siebziger Jahre wurde der Körper als Signifikant für Unversehrtheit und Natürlichkeit verwendet. Ob der Körper dieses Versprechen einlösen konnte, sei dahingestellt, die Frage muss wohl verneint werden. Gerade dass er als begehrender Körper sowohl Versprechen auf und als mangelbehafteter Körper Widerspruch gegen seine eigene Erlösung ist, hat möglicherweise einer ganz anderen Begegnung mit dem Körper Raum geschaffen: Es folgte ein Verständnis des Körpers als Bedrohlichem und Bedrohtem, in den korrigierend eingegriffen werden muss. Die mit der „Neosexualität“ (ebenda) gekennzeichnete Entsexualisierung beschreibt den Verlust des Körpers als Ort der Lust. Nun geht es um „Selbstermächtigung“ (ebenda, S. 1208) durch die inwendige Gestaltung des Körpers. Diese Selbstermächtigung geht aber nicht spurlos an den Menschen vorbei. Am Beispiel der Medizialisierung des männlichen Körpers führt Sigusch aus: „Indem Mediziner eine Erektion des Penis mechanisch, medikamentös oder chirurgisch herstellen, trennen sie Verlangen, Erektion und Potenz auf künstliche Weise voneinander.“ (ebenda, S. 1209). Siguschs Gedanke zur Entsexualisierung greift aber möglicherweise an einem hier bedeutsamen Punkt zu kurz: Die von Freud beschriebene Sozialisationserfahrung mit der initialisierenden Instanz des Vaters hatte für die von Sigusch beschriebene Generation der siebziger Jahre bereits an Wirkmächtigkeit verloren. Der innere Zusammenhang beider von Sigusch beschriebenen Epochen besteht möglicherweise in derselben Not: Den Körper als Ort des Begehrens und damit der Subjektivität aufrecht zu erhalten, ohne tatsächlich auf Initiationsrituale zurückgreifen zu können. Damit läge den Körperdiskursen der siebziger dasselbe latente Motiv zugrunde, das seine manifeste Ausprägung aber in der Hoffnung auf den natürlichen Körper fand, der die Einheit herstellen sollte.

Brosig (2002) weist darauf hin, dass das menschliche Begehren in seiner Mischung von physisch verankertem Begehren und gesellschaftlicher Organisation des Begehrens aus psychoanalytischer Sicht immer schon „sublim“ ist. In der Reproduktionsmedizin, die Brosig betrachtet, wird der Körper diesem Verständnis nach „entsublimiert“ (Brosig 2002, S. 179).

Brosig bedient sich hierbei des Teils eines Begriffspaares, das in der Kritischen Theorie Eingang fand, um die Entsubjektivierung zu beschreiben: Der repressiven Entsublimierung

Wie nun, wenn Brosigs Überlegungen stimmen, aber der Reproduktionsmedizin die Entsublimierung nicht zuzurechnen ist, sondern sie selbst bereits Ausdruck der vollzogenen Entsublimierung ist: der Suche nach Einheit stiftenden Körperhandlungen in gott- und haltloser Zeit (Türcke 1989)? Dann würde sich diese wie Tätowierungen, Piercing, Organtransplantation und Eingriffe in die Keimbahn einreihen in eine lange Kette von Techniken der Gestaltung des Körpers, die eines sichtbar macht: Die Not, die zur Vervollständigung, zum „homo protheticus“ treibt. Die Wirkmächtigkeit der gesellschaftlichen Inszenierung des Körpers als eines zu gestaltenden setzt voraus, dass der Einzelne von diesen Inszenierungen auch erreicht werden kann und diese Inszenierung braucht. Dann würde mit den Techniken der Selbstermächtigung die Not des Selbst zum Ausdruck kommen.

„Wir haben hier eine hochentwickelte Zivilisationsstufe, auf der die Gesellschaft die Individuen ihren Erfordernissen unterordnet, indem sie Freiheit und Gleichheit erweitert - anders ausgedrückt, auf der das Realitätsprinzip sich vermittels ausgedehnter, aber kontrollierter Entsublimierung durchsetzt. Die bessere und größere Befriedigung ist sehr real und doch, im Sinne Freuds, insofern repressiv, als sie in der individuellen Psyche die Quellen des Lustprinzips und der Freiheit mindert: den triebbestimmten - und geistigen - Widerstand gegen das Realitätsprinzip.“ (Marcuse 1963, S. 75; H. i. O.). Eros ist die Aussicht auf die mit sich selbst versöhnte Natur (Decker 2002b). In dem Maße, in dem Energie von der Welt der Objekte abgezogen wird, reduziert sich die Lust-Unlustspannung, deren Repräsentanz die Objekte sind. So wird die Perspektive auf eine Veränderung aufgegeben, zugunsten eines Versprechens der Erlösung von den Spannungen im Hier und Jetzt. Der Ort, an dem dieses Versprechen auf Erlösung zelebriert wird, ist die Medizin geworden, der Körper Opfergabe und empfangender (Prothesen-)Gott zugleich. Wichtig ist hier die Wirkung dieser Inszenierung: „Die Vermittlung zwischen dem Selbst und den anderen weicht unmittelbarer Identifikation. In der Gesellschaftsstruktur wird das Individuum zum bewußten und unbewußten Verwaltungsobjekt und erlangt Freiheit und Befriedigung in seiner Rolle als ein solches Objekt. (...) Die regressiven Züge deuten daraufhin, daß das Individuum sein Ichideal aufgegeben und mit dem Gruppenideal vertauscht hat (...).“ (Marcuse 1963, S. 63). Marcuse schreibt weiter: „Seiner Macht der Negation beraubt, verausgabt sich das Ich in seinem Bestreben ‚Identität zu finden‘ (Marcuse 1963, S. 68). Was die Medizin sichern soll, muss in alltagskulturellen Riten hergestellt werden: Identität. Wie in vergangenen Riten, soll die körperliche Übernahme kollektiver Ideale diese Einheit herstellen helfen. Diese Einheit ist aber brüchig: Zwischen Außen und Innen besteht weitestgehend Hegemonie, weil das Ichideal ein Gruppen- und Gesellschaftsideal ist. Und diese Hegemonie entgrenzt. Das Ideal ist bereits ein geteiltes, das Ich entgrenzt, die Durchdringung von Prothesen gerät damit zum körperlichen Nachvollzug einer gesellschaftli-

chen Totalität. Wie die psychische Aufnahme des kollektiven Ideals, so entgrenzt auch die körperliche Aufnahme.

Für einen kurzen historischen Moment konnte in den siebziger Jahren das Begehren des Körpers als Versprechen auf Erlösung erlebt werden. Aber auch in dieser Zeit blieb der Körper den Lust-Unlustrelationen ausgeliefert ohne das noch durch gesellschaftliche Instanzen – Rituale oder Autoritäten³⁸- Einheit hergestellt würde. Im Weiteren blieb der Körper der Ort, an dem sich die Erlösung durch Einheit vollziehen sollte, nur dass diese Erlösung nicht mehr als dem Körper innewohnend begriffen wird, sondern gestaltet werden muss. Die psychischen Instanzen, die in früheren Jahren die Grenze des Körpers repräsentierten, da sie doch nichts anderes waren als eingeschriebene körperliche Grenzen, zeigen keine Verletzung mehr an. Das kann bedeuten, dass die Handlung nicht mehr verletzend ist oder es kann bedeuten, dass an der Grenze kein Wächter mehr ist, der die Verletzungen benennen kann. Die Normalität der Transplantationsmedizin ist einer umfassenden Entgrenzung und Entsinnlichung geschuldet, die den Einzelnen in allen Lebensbereichen zu erfassen droht.

Homo Protheticus und Prothesengott

In der Beschreibung der menschlichen Entwicklung (s. Kap. 1) im Verständnis der Kritischen Theorie ist deutlich geworden, dass der Mensch der Prothese bedurfte, um sich zum Menschen entwickeln zu können. Die Prothesierung ist nicht neu, der Versuch der Selbstermächtigung auch nicht. Sarasin hat auf die Spiegelung der weltlichen Ordnung in der Ordnung der Organe des hingerichteten Straftäters hingewiesen. Daneben versprach die öffentliche Hinrichtung aber auch Erlösung in christlicher Tradition: Es wurde die Fleischwerdung Gottes und seine Sühnenhandlung wiederholt. Der hingerichtete Verbrecher wurde zur „(...) Metonymie Christi, dessen geschundener, Erlösung und Heil versprechender Körper an Kreuzen überall sichtbar war (...)“ (Sarasin 1998, S. 435). So erfüllte der Körper des Verbrechers das Versprechen der Erlösung vom Mangel und Elend, für die auch Christus am Kreuz gestorben sein soll. Mit dem Tod Gottes und der Ächtung der Metaphysik (s. Kap. 1.3.2) verschied auch diese Transzendenz des Leidens. Die Medizin übernahm die Aufgabe, die Erlösung am Körper zu inszenieren. Sie verspricht die Erlösung von Tod und Leiden im Hier und Jetzt, indem sie den Körper prothetisiert.

Die Wirkung der Prothese hat sich in den Zeitläuften verändert, je mehr sie dem Menschen auf den Leib rückte. Nun sind sie in den Körper vorgedrungen. Die Prothesierung unter Bedingungen der instrumentellen Vernunft, die Gestaltung des Körpers als Ort der Bannung der

³⁸ Wie vielleicht schon deutlich geworden ist, tritt mit diesem Verständnis die Identifikation mit dem Vater das Erbe der Identifikation mit Gott an. Freud landet damit auf den Füßen: Aus der Funktionsgleichheit von Gottesvorstellungen und Vatermacht versuchte er, die Gott unbewusst zugrunde liegende Vatersehnsucht abzuleiten (Freud 1907). Umgekehrt kann die Wirkmächtigkeit des patriarchalen Vaters aber auch mit der Gottessehnsucht verstanden werden. Das Opfer des Inzestverzichts, dargebracht dem Vater, wäre doch eine religiöse Initiation im säkularen Gewand und die prominente Rolle in der frühen aufgeklärten Gesellschaft der Versuch, Gottesvorstellung hinüber zu retten (zum bereits vergotteten Urvater vgl. Türcke 1992, S. 40ff.).

primären Angst, entsexualisiert ihn. Und macht damit die Selbsterhaltung zu einer Erhaltung auf Kosten des Selbst. Diese Entwicklung bezieht ihren unglaublich verlockenden Sog auch noch aus anderer Quelle: Es ist das Versprechen, ohne das Ich zu sein, das beständig die Verletzungen registrieren lässt, der Bedrohung einen Begriff gibt, ohne sie wirklich abwenden zu können, sich selber als Narbenschrift entziffert, ohne die Einschreibung verhindern zu können, kurz: Ohne Ich kein Leiden mehr zu erfahren. Dies ist der Rückzug von der Welt der Objekte, die doch mit der lustvollen Behebung des Mangels nur den Mangel bestätigt und ihn festschreibt.

Wie eng die mythische Heilserwartung schon immer mit dem der Aufklärung verbunden war, ist Gegenstand des ersten Kapitels gewesen. Sarasin und Tanner (1998, S. 19) weisen bei der Untersuchung des Siegeszuges der Physiologie als Wissenschaft auf die der Geschichte innewohnende Tendenz der Apotheose des Menschen hin: „In der christlichen Tradition war Logos die Bezeichnung für das präexistente göttliche Wesen, das zu ‚Fleisch‘ wird und damit Heilsfunktionen ausübt.“ (ebenda). „Im Moment der Anstrengung, etwas zu werden, das man nicht ist, erfährt der Übende sich ‚unbegreiflich‘ als qualvoll nichts-ganzes Subjekt (‚zerstückelt‘ wie Lacan sagt) und gleichzeitig als Nicht-Ich, als jenes Bild eines Ganzen, das man zu sein begehrt. Diese Imago, die verspricht, daß das eigene-fremde ‚Ich‘ unter Schmerzen und Qual etwas ‚Zusammengesetztes‘ werde – ‚ganz‘, ‚heil‘, ‚trainiert‘, ein imaginäres Subjekt nach dem Bild des Anderen –, stellt nicht mehr der göttliche Körper als der große Andere vor, sondern einen menschlichen Körper.“ (Sarasin 1998, S. 449). Solange der göttliche Körper Versprechen der Erlösung war, konnte das Versprechen aufrechterhalten werden. Im Moment, in dem nur der menschliche Körper als prothetisierter Körper das Versprechen der Gottwerdung bereithält, stürzt das Versprechen in sich zusammen: Der Körper ist ein schmerzbehafteter und er wird es bleiben. Diese Erkenntnis führt zur Ambivalenz gegenüber der Instanz, dem psychoanalytischen Ich, die mit der Aufhebung des Mangels Mangel vermittelt und festschreibt. Das Leiden am Verlust des Ichs ist gering, weil damit die Hoffnung auf Erlösung verbunden ist. Die Alternative wurde als „Eingedenken der Natur im Subjekt“ formuliert (s. Exkurs). Der materielle Kern des Subjekts ist seine Natur, die als bearbeitete Natur, als Begehren und Lust, das Versprechen auf Erlösung beinhaltet. Die Transzendenz als Metaphysik zu verwerfen heißt die Bedingungen festzuschreiben, unter denen sich die Geschichte als Naturgeschichte wiederholt. „Seine (des Materialismus, O. D.) Sehnsucht wäre die Auferstehung des Fleisches. (...) Fluchtpunkt des historischen Materialismus wäre seine eigene Aufhebung, die Befreiung des Geistes vom Primat der materiellen Bedürfnisse im Stand ihrer Erfüllung.“ (Adorno 1966, S. 207). Die Prothesenmedizin folgt dem Programm der Erlösung von Leiden und Tod. Sie hebt aber nicht den Mangel auf, sondern die Bedingung der Möglichkeit zur Lust. Statt einer Versöhnung der Natur mit sich selbst kommt es zum Rückfall in vorge-schichtliche Bewusstlosigkeit. Mit dem prothetisierten Körper wird mit aller Macht die Fleischwerdung Gottes versucht, um den Preis des sinnlichen Weltbezugs. Bedroht wird mit der Sinnlichkeit das Subjekt.

Die scheinbare Perspektivenlosigkeit in der Gegenüberstellung von Selbsterhaltung ohne Selbst und drohendem Tod bei der Therapie chronischer Erkrankungen ist Ideologie. Die Erkrankungen, die zum terminalen Funktionsverlust von inneren Organen führen (s. Kap. 2.2.3), verdienen in diesem Zusammenhang einen abschließenden Blick. Ob Bluthochdruck, Autoimmunreaktionen oder Schmerzmittelmissbrauch, beim Verständnis der Genese kann die Gesellschaft nicht außen vor bleiben. Das Nierenversagen ist bereits eine Spur, die die Gesellschaft im menschlichen Körper hinterlassen hat. Manchmal ist es der Versuch, durch Intoxikation die Momente des Glücks zu erreichen oder sich immun zu machen gegen das Leiden. Ein anderes Mal wendet sich das Immunsystem autoaggressiv gegen ein Organ. Die scheinbare Ausweglosigkeit, vor die eine prothetisierende Medizin und ihr Kritiker gestellt ist, ist dem Umstand geschuldet, dass die Gesellschaft, die ihre Mitglieder tagtäglich mit dem Untergang bedroht, immer schon aus der Kritik genommen ist. Das Leiden, das die Medizin verspricht aufzuheben, aber doch nur sprachlos macht und verlängert, muss auf die gesellschaftliche Produktion zurückgeführt werden, damit eine Perspektive auf Veränderung sichtbar wird. Für das Projekt einer Versöhnung der Natur mit sich selber kann auf die Transzendenz des Bestehenden durch Kritik nicht verzichtet werden.

Literatur

- Adler, C. & Brähler, E. (Hrsg.) (1996). Quantitative Einzelfallanalyse und qualitative Verfahren. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Adorno, Th. W. (1932). Die Idee der Naturgeschichte. In: Ders. Gesammelte Schriften Bd. 1, S. 345-365. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Adorno, Th. W. (1946). Die revidierte Psychoanalyse. In: Ders. Gesammelte Schriften, Bd. 8, S. 20-41. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Adorno, Th. W. (1950). Studies in the Authoritarian Personality. In: Ders. Gesammelte Schriften, Bd. 9/1, S. 143-508. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Adorno, Th. W. (1957). Soziologie und empirische Forschung. In: Ders. Gesammelte Schriften Bd. 8, S. 198-216. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Adorno, Th. W. (1966). Negative Dialektik. In: Ders. Gesammelte Schriften Bd. 6. Frankfurt/M. Suhrkamp.
- Adorno, Th. W. (1969). Zur Logik der Sozialwissenschaften. In: Ders., Dahrendorf, R., Pilot, H., Albert, H., Habermas, J. & Popper, K. (1969). Der Positivismusstreit in der deutschen Soziologie, S. 125-143. Darmstadt: Sammlung Luchterhand.
- Anders, G. (1956). Die Antiquiertheit des Menschen – Über die Seele im Zeitalter der zweiten industriellen Revolution. (1994) München: Beck.
- Anzieu, D. (1985). Das Haut-Ich. (1996) Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Appelsmeyer, H. (2001). Transplantation und Identität. psychomed 13, 42-45.
- Arbeitskreis OPD (Hrsg.) (1996). Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik. Bern: Hans Huber.
- Bartholomew, U. (1990). Selbstbild, Isolation und Objektbeziehung bei Patienten mit akuter Virushepatitis. Eine Untersuchung mit dem Role-Repertory-Grid. Gießen: Verlag der Ferber'schen Universitätsbuchhandlung.
- Baumann, D., Laireiter, A. & Thiele, C. (1994). Erfassung interpersoneller Beziehungen mittels Tagebuch. In: Bartussek, D. & Amelang, M. (Hrsg.). Fortschritte der Differentiellen Psychologie und Psychologischen Diagnostik, S. 365-375. Göttingen: Hogrefe.
- Basch, S. H. (1973). The Intrapsychic Integration of a New Organ – A Clinical Study of Kidney Transplantation. Psychoanal. Quarterly 42, 364-384.
- Beckmann, D., Brähler, E. & Richter, H.-E. (1991). Der Gießen-Test. Bern: Verlag Hans Huber.
- Beer, J. (1995). Body Image of patients with ESRD and following renal transplantation. British Journal of Nursing 4, 591-598.
- Bergmann, A. (1996). Die Verlebendigung des Todes und die Tötung des Lebendigen durch den medizinischen Blick. In: Mixa, E., Malleier, E., Springer-Kremser, M. & Birkhan, I. (Hrsg.). Körper-Geschlecht-Geschichte, S. 77-95. Innsbruck: Studien-Verlag.
- Bergmann, A. (2000). Tabuverletzung und Schuldkonflikte in der Transplantationsmedizin. Psychoanalyse 4, 127-150.
- Bernfeld, S. (1931). Trieb und Tradition im Jugendalter: Kulturpsychologische Studie an Tagebüchern. In: Projektgruppe Jugendbüro (Hrsg.) (1978). Projektgruppe Jugendbüro. Bensheim.
- Berr, M. A. (1989). Das Körper als Prothese. Als Text. In: Kamper, D. & Wulf, Chr. (Hrsg.). Transfigurationen des Körpers: Spuren der Gewalt in der Geschichte, S. 245-264. Berlin: Dietrich Reimer Verlag.
- Böker, H., Budischweski, K., Eppel, A., Härtling, F., Rinnert, J., Scheling, C. v., Will, H., Northoff, G. & Schoeneich, F. (2000). Selbstkonzept und Objektbeziehungen bei PatientInnen mit affektiven Störungen. Psychotherapie, Psychosomatik, medizinische Psychologie 50, 328-334.
- Bois, R. du (1990). Körpererleben und psychische Entwicklung. Göttingen: Hogrefe.
- Borkenhagen, A. (2000). Dissoziationen des Körpers. Eine Untersuchung der psychischen Repräsentanzen des Körpers magersüchtiger Patientinnen und von Frauen die sich einer künstlichen Befruchtung unterziehen. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Borkenhagen, A. (2001). Gemachte Körper. Körper- und Selbsterleben von Frauen, die sich zu einer Schönheitsoperation entschieden haben. Psychotherapie und Sozialwissenschaften 3, 307-316.
- Borkenhagen, A., Decker, O. & Brähler, E. (Hrsg.) (2002). Der individuumsbezogene Konstruktivismus von George A. Kelly und die Anwendung der Repertory-Grid-Technik in der Diagnostik von Körper- und Krankheitserleben. Sonderband Psychologische Beiträge 44. Lengerich: Pabst-Verlag.
- Bortz, J. (1999). Statistik für Sozialwissenschaftler (5. Auflage). Berlin: Springer.

- Boothe, B., Wyl., A. v., Wepfer, R. (1998). Psychisches Leben im Spiegel der Erzählungen. Eine narrative Psychotherapiestudie. Heidelberg: Asanger.
- Brähler, E. (Hrsg.) (1995). Körpererleben. Ein subjektiver Ausdruck von Körper und Seele. Gießen: Psychosozial.
- Brähler, E. & Brähler, Chr. (Hrsg.) (1993). Paardiagnostik mit dem Gießen-Test. Handbuch. Bern: Verlag Hans Huber.
- Brähler, Chr., Brosig, B., Kupfer, J. & Brähler, E. (1994). Befindlichkeit und psychoimmunologische Parameter im Behandlungsverlauf – Eine quantitative Einzelfallanalyse bei Urtikaria. *Psychotherapie, Psychosomatik, medizinische Psychologie* 44, 323-330.
- Brähler, E. & Scheer, J. (1995). Die Gießener Beschwerdebogen. Bern: Verlag Hans Huber.
- Brosig, B. (2002). Biologie ohne Begehren. In: Brähler, E., Stöbel-Richter, Y. & Hauffe, U. (Hrsg.). *Vom Stammbaum zur Stammzelle*, S. 175-186. Gießen: Psychosozial Verlag.
- Brosig, B. & Woidera, R. (1993). Nach einer Herz-Lungen-Transplantation. *Psyche* 47, 1061-1079.
- Brosig, B. & Brähler, E. (2001). Haut – Psyche – Immunsystem. Ein Vektor-Zeitreihen-Modell. *Zeitschrift für klinische Psychologie, Psychiatrie und Psychotherapie* 49, 279-296.
- Brunner, J. (1996). Die Macht der Phantasie – die Phantasie der Macht. Freud und die Politik der Religion. *Psyche* 50, 786-816.
- Bunzel, B., Grundböck, A. & Wollenek, G. (1990). Das Hyperventilationssyndrom als psychosomatische Komponente einer Herztransplantation: Eine Fallstudie. *Psychosomatik, Psychotherapie, medizinische Psychologie* 40, 57-63.
- Bunzel, B. (1993). Herztransplantation – psychosoziale Grundlagen und Forschungsergebnisse zur Lebensqualität. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Bürgin, D. (1991). Autoinitiationsversuche – Mangelgeburten aus der Not. In: Klosinski, G. (Hrsg.). *Pubertätsriten. Äquivalente und Defizite in unserer Gesellschaft*. S. 165-175. Bern: Hans Huber.
- Cassirer, E. (1924). Philosophie der symbolischen Formen. Das Mythische Denken. In: Ders. *Philosophie der symbolischen Formen*. Bd. 2. (1997) Darmstadt: Primus.
- Castelnuovo-Tedesco, P. (1973). Organ transplant, body image, psychosis. *Psychoanal. Quarterly* 42, 349-363.
- Castelnuovo-Tedesco, P. (1978). Ego vicissitudes in Response to Replacement or Loss of Body Parts – Certain Analogies to Events During Psychoanalytic Treatment. *Psychoanal. Quarterly* 47, 381-397.
- Catina, A. & Schütz, W. (1993). Die Untersuchung von Selbst-Objekt-Beziehungen. In: Scheer, J. & Catina, A. (Hrsg.). *Einführung in die Repertory-Grid-Technik – Bd. 2, Klinische Forschung und Praxis*, S. 86-96. Bern: Hans Huber Verlag.
- Davis, K. (1999). Umgestaltung des Körpers – Neugestaltung des Selbst. Einige Bemerkungen zur Schönheitschirurgie. *Zeitschriften für Sexualforschung* 12, 1-9.
- Decker, O., Borkenhagen, A., Wenzke, M., Brähler, E. (2000). Zur Erfassung des Körpererlebens bei Nierentransplantationspatienten: der Körper-Grid. In: Johann, B. & Treichel, U. (Hrsg.). *Beiträge der Psychosomatik zur Transplantationsmedizin*, S. 126-135. Lengerich: Pabst-Verlag.
- Decker, O. (2002). Die Gemachtheit des Menschen: Transplantationsmedizin als Versuch die promethische Scham zu überwinden. In: Hauskeller, Chr. (Hrsg.). *Humane Stammzellen – therapeutische Optionen, ökonomische Perspektiven, mediale Vermittlung*, S. 113-121. Pabst Science Publishers: Lengerich.
- Deneke, F.-W., Stuhr, U. & Lamparter, U. (2003). Validierende Kongruenz: lassen sich qualitative und quantitative Forschungsansätze sinnvoll kombinieren? *Psychotherapie und Sozialwissenschaft* 5 (2), 127-147.
- Derrida, J. (1997). *Dem Archiv verschrieben. Eine Freudsche Impression*. Berlin: Brinkmann + Bosse.
- Deserno, H. (1990). Die Analyse und das Arbeitsbündnis. Eine Kritik des Arbeitsbündnisbegriffs. München: Verlag Internationale Psychoanalyse.
- Dolto, F. (1984). *Das unbewusste Bild des Körpers*. (1987) Berlin: Quadriga.
- Drees, A. (1985). Die „Psychische Einverleibung“ einer Maschine – Beziehungskonflikte in Dialyseeinrichtungen – Balintgruppe. *Materialien zur Psychoanalyse* 11, 165-190.
- Duden (1994). *Das große Fremdwörterbuch. Herkunft und Bedeutung von Fremdwörtern*. Mannheim: Dudenverlag.
- Ensel, A. (1994). Chirurg – Dramaturg – Demiurg. Männliche Schöpfungsphantasien und die Herstellung von Identitäten in der schönheitschirurgischen Geschlechterbeziehung. *Zeitschrift für Frauenforschung* 12, 106-114.
- Flower, L. (1979). *Writer-Based Prose: A Cognitive Basis for Problems in Writing*. *College English* 41, 19-37.

- Foucault, M. (1988). Die Geburt der Klinik. Eine Archäologie des ärztlichen Blicks. Frankfurt/M.: Fischer.
- Freedman, A. (1983). Psychoanalysis of a patient who received a Kidney Transplant. In: Jour. Amer. Psychoanal. Assn. 31, 917-956.
- Freud, S. (1895). Studien über Hysterie. In: GW Bd. I, S. 75-312. Frankfurt/M.: Fischer.
- Freud, S. (1905). Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie. In: GW, Bd. V, S. 33-145. Frankfurt/M.: Fischer.
- Freud, S. (1907). Zwangshandlungen und Religionsausübung. In: GW Bd. VII, S. 129-139. Frankfurt/M.: Fischer.
- Freud, S. (1909). Bemerkungen über einen Fall von Zwangsneurose. In: GW Bd. VII, S. 381-463. Frankfurt/M.: Fischer.
- Freud, S. (1912). Beiträge zur Psychologie des Liebeslebens. Über die allgemeinste Erniedrigung des Liebeslebens. In: GW Bd. VIII, S. 65-91. Frankfurt/M.: Fischer.
- Freud, S. (1912-13). Totem und Tabu. In: GW Bd. IX. Frankfurt/M.: Fischer.
- Freud, S. (1914). Zur Einführung des Narzißmus. In: GW Bd. X, S. 137-170. Frankfurt/M.: Fischer.
- Freud, S. (1915). Triebe und Tribschicksale. In: GW Bd. X, S. 209-232. Frankfurt/M.: Fischer.
- Freud, S. (1916-17). Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse. GW Bd. VIII, S. 3-60. Frankfurt/M.: Fischer.
- Freud, S. (1921). Massenpsychologie und Ich-Analyse. In: GW Bd. XIII, S. 71-161. Frankfurt/M.: Fischer.
- Freud, S. (1923). Das Ich und das Es. In: GW Bd. XIII, S. 235-289. Frankfurt/M.: Fischer.
- Freud, S. (1927). Die Zukunft einer Illusion. In: GW Bd. XIV, S. 326-380. Frankfurt/M.: Fischer.
- Freud, S. (1930). Das Unbehagen in der Kultur. In: GW Bd. XIV, S. 421-506. Frankfurt/M.: Fischer.
- Freud, S. (1933). Neue Folgen zur Einführung in die Psychoanalyse. In: GW Bd. XV, S. 1-197. Frankfurt/M.: Fischer.
- Freud, S. (1939). Der Mann Moses und die monotheistische Religion. In: GW Bd. XVI, S. 101-246. Frankfurt/M.: Fischer.
- Freud, S. (1940e). Die Ichspaltung als Abwehrvorgang. In: Gesammelte Werke, Bd. XVII, S. 57-62. Frankfurt/M.: Fischer.
- Fricchione, G. & Cassem, N. (1999). Psychiatrische Probleme in der Intensivmedizin und bei Organtransplantation. In: Helmchen, H., Heim, F., Lauter, H. & Sartorius, N. (Hrsg.). Psychische Störungen bei somatischen Krankheiten, S. 365-393. Berlin: Springer.
- Fuchs-Hendritz, W. (1992). Methoden und Ergebnisse der qualitativ orientierten Jugendforschung. In: Krüger, H. H. (Hrsg.). Handbuch der Jugendforschung, S. 249-275. Opladen: Leske und Budrich.
- Gasser, R. (1997). Nietzsche und Freud. Berlin: de Gruyter.
- Gaus, E., Köhle, K., Koch, U., Beutel, M. & Muthny, A. (1996). Organersatz und Transplantation – Beispiel: die Behandlung der chronisch terminalen Niereninsuffizienz. In: Adler, R., Herrmann, J. M., Köhle, K., Schonecke, O. W., Uexküll, Th. v. & Wesiack, W. (Hrsg.). Psychosomatische Medizin, S. 1206-1223. (5. Auflage) München: Urban & Schwarzenberg.
- Geert, C. (1983). Dichte Beschreibung. Beiträge zum Verstehen kultureller Systeme. (1987) Suhrkamp: Frankfurt/M.
- Gödde, G. (1999). Traditionslinien des Unbewußten. Schopenhauer, Nietzsche, Freud. Tübingen: Edition Diskord.
- Greenson, R. R. (1967). Technik und Praxis der Psychoanalyse. (1975) Stuttgart: Klett-Cotta.
- Gstettner, P. (1979). Störungs-Analysen. Zur Reinterpretation entwicklungspsychologisch relevanter Tagebuchaufzeichnungen. In: Baacke, D. & Schulze, Th. (Hrsg.). Aus Geschichten lernen, S. 146-182. München: Juventa.
- Hagen, G. V. (2003). Körperwelten: Ausstellungsziele. <http://www.koerperwelten.de/de/pages/ausstellungsziel.asp> (15.08.03)
- Handschuh-Heiß, St. (2000). Prothesengötter und andere Chimären – Erkundungsgänge in posthuman/istisch/er Landschaft. In: Hartmann, H. A. & Haubl, R. (Hrsg.). Von Dingen und Menschen, S. 167-194. Wiesbaden: Westdeutscher Verlag.
- Hartmann, H. & Schilder, P. (1930). Körperinneres und Körperschema. Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie 109, 666-675.
- Haubl, R. (1984). Pubertätstagebücher. Krisenbewältigung durch Schreiben. Theorie und Falldarstellung. Schweizerische Zeitschrift für Psychologie 43, 293-316.

- Hauser-Schäublin, B., Kalitzkus, V., Peteresen, I. & Schröder, I. (2001). Der geteilte Leib. Die kulturelle Dimension von Organtransplantation und Reproduktionsmedizin in Deutschland. Frankfurt/M.: Campus Verlag.
- Head, H. & Holmes, G. (1911/12). Sensory disturbances from cerebral lesions. *Brain* 34, 102.
- Henningsen, P. (2000). Vom Gehirn lernen? Zur Neurobiologie von psychischer Struktur und innerer Repräsentanz. *Forum der Psychoanalyse* 16, 99-115.
- Heinyk, J. W., Tymstra, T., Slooff, M. J. H. & Klompaker, I. (1990). Liver-transplantation – psychosocial problems following the operation. *Transplantation* 49, 1018-1019.
- Herschbach, P. (2002). Das ‚Zufriedenheitsparadox‘ in der Lebensqualitätsforschung. *Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie* 52, 141-150.
- Hirsch, M. (1989a). Der eigene Körper als Objekt. In: Ders. (Hrsg.). *Der eigene Körper als Objekt. Zur Psychodynamik selbstdestruktiven Körperagierens*, S. 1-8. Gießen: Psychosozial Verlag.
- Hirsch, M. (1989b). Hypochondrie und Dysmorphophobie. In: Ders. (Hrsg.). *Der eigene Körper als Objekt. Zur Psychodynamik selbstdestruktiven Körperagierens*, S. 77-93. Gießen: Psychosozial Verlag.
- Homer (o. J.). *Ilias*. (1999). Stuttgart: Philipp Reclam jun.
- Hoppe-Graff, S. (1989). Die Tagebuchaufzeichnung: Plädoyer für eine vergessene Form der Längsschnittbeobachtung. In: Keller, H. (Hrsg.). *Handbuch Kleinkindforschung*, S. 233-251. Berlin: Springer.
- Horkheimer, M. (1947). Zur Kritik der instrumentellen Vernunft. In: Ders. *Gesammelte Schriften* Bd. 6, S. 21-186. Frankfurt/M.: Fischer.
- Horkheimer, M. & Adorno, Th. W. (1945). *Die Dialektik der Aufklärung*. (1991) Frankfurt/M.: Fischer.
- Jain, S. (1999). The Prosthetic Imagination: Enabling and Disabling the Prosthesis Trope. *Science, Technology & Human Values* 24, 31-54.
- Joraschky, P. (1995). Das Körperschema und das Körper-Selbst. In: Brähler, E. (Hrsg.). *Körpererleben. Ein subjektiver Ausdruck von Körper und Seele*, S. 34-49. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Jüttemann, G. (1981). Komparative Kasuistik als Strategie psychologischer Forschung. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie* 29 (2), 101-118.
- Kaplan-De-Nour, A. (1969). Some Notes on the psychological Significance of Urination. *Journal of Nervous and Mental Disease* 148, 615-623.
- Kelly, G.A. (1955). *Die Psychologie der persönlichen Konstrukte*. (1986) Paderborn: Junfermann.
- Kemkes, B. M. (1985). Gefäßzugänge für die Hämodialyse. In: Balck, F., Koch, U. & Speidel, H. (Hrsg.). *Psychonephrologie. Psychische Probleme bei Niereninsuffizienz*, S. 114-125. Berlin: Springer.
- Kichhoff, Chr. (2002). Rezension: *Schöne neue Körperwelten. Der Streit um eine Ausstellung von Franz Josef Wetz und Brigitte Tag* (Hrsg.). *Psychologische Revue* 1, 80-82.
- Klein, M. (1946). Bemerkungen über einige schizoide Mechanismen. In: Dies. *Gesammelte Schriften*, Bd. 3, S. 7-41. Frankfurt/M.: Frommann-Holzboog.
- Koch, U. & Neuser, J. (Hrsg.) (1997). *Transplantationsmedizin aus psychologischer Perspektive. Jahrbuch der Medizinischen Psychologie*. Bern: Hogrefe.
- Kohut, H. (1973). Der Narzißmus. In: Mitscherlich, A. (Hrsg.). *Einführung in die Psychoanalyse. Vorlesungen*. S. 93-111. Amsterdam: de Munter.
- Kohut, H. (1977). *Die Heilung des Selbst*. (1979) Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Küchenhoff, J. (1990). Zur Dialektik von Trieb und Narzißmus im Körperbild. *Psychoanalyse im Widerspruch* 3, 28-41.
- Küchenhoff, J. (1992). *Körper und Sprache. Theoretische und klinische Beiträge zur Psychopathologie und Psychosomatik von Körpersymptomen*. Heidelberg: Asanger.
- Küchenhoff, J. (1995). Der Körper und die Grenzen des Ichs. Kasuistische Bemerkungen zur psychoanalytischen Therapie psychosomatischer Patienten. *Forum der Psychoanalyse* 11, 239-249.
- Küchenhoff, J. (2000). Der Körper als Ort der Beziehungsinszenierung. In: Streeck, E. (Hrsg.). *Erinnern, Agieren und Inszenieren – Enactments und szenische Darstellungen im therapeutischen Prozess*, S. 143-160. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Küchenhoff, J. & Warsitz, R.-P. (1993). Leiberfahrung als Übergangspänomen. Die Wiederherstellung der symbolischen Ordnung im ‚Übergangselb‘. In: Plassmann, R. (Hrsg.). *Psychoanalyse, Philosophie, Psychosomatik. Paradigmen von Erkenntnis und Beziehung*, S.150-164. Shaker: Aachen.
- Lacan, J. (1949). Das Spiegelstadium als Bildner der Ichfunktion – wie sie uns in der psychoanalytischen Erfahrung erscheint. In: ders. *Schriften* I, 61-70. (1980) Berlin: Ullstein/Quadrige.

- Lamnek, S. (1987). *Qualitative Sozialforschung. Methodologie*. Weinheim: Beltz.
- Lamnek, S. (1993). *Qualitative Sozialforschung. Methoden und Techniken*. Weinheim: Beltz.
- Landesmuseum für Technik und Arbeit (1997). *Körperwelten: Einblicke in den menschlichen Körper*. Ausstellungskatalog. Mannheim.
- Langenbach, M. & Köhle, K. (1999). Zum Körpererleben nach Organtransplantation: Ein qualitatives Forschungsprojekt. In: Johann, B. & Lange, R. (Hrsg.). *Psychotherapeutische Interventionen in der Transplantationsmedizin*, S. 52-67. Lengerich: Pabst.
- Laplanche, J. & Pontalis, J.-B. (1972). *Das Vokabular der Psychoanalyse*. (1991) Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Leuzinger-Bohleber, M. (1990). Veränderungen kognitiver Prozesse in Psychoanalysen. Versuch einer empirischen Annäherung an den psychoanalytischen Prozess. *Materialien aus dem Sigmund-Freud-Institut 10*, S. 27-59.
- Leuzinger-Bohleber, M. (1995). Die Einzelfallstudie als psychoanalytisches Forschungsinstrument. *Psyche 49*, 434-471.
- Lorenzer, A. (1970). *Sprachzerstörung und Rekonstruktion. Vorarbeiten zu einer Metatheorie der Psychoanalyse*. (1976) Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Lorenzer, A. (1984). *Intimität und soziales Leid. Eine Archäologie der Psychoanalyse*. (1993) Frankfurt/M.: Fischer.
- Lorenzer, A. (1988). Die Natürlichkeit des Menschen und die Sozialität der Natur. *Psyche 42*, 426-438.
- Loevinger, J. (1977). Zur Bedeutung und Messung von Ich-Entwicklungen. In: Döbert, R., Habermas, J. & Nunner-Winkler, G. (Hrsg.). *Entwicklung des Ichs*, S. 150-169. Köln: Kiepenheuer & Witsch.
- Luif, V. (2002). Alltagserzählungen aus dem Tagebuch eines Schizophrenen. In: B. Boothe & A. von Wyl (Hrsg.), *Psychodynamisches Störungsbild und erzählter Konflikt*, S. 25-50. Bern: Lang.
- Marcuse, H. (1963). Das Veralten der Psychoanalyse. In: *Schriften Bd. 8*, S. 60-78. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Markard, M. (1993). Kann es in einer Psychologie vom Standpunkt des Subjekts verallgemeinerbare Aussagen geben? *Forum Kritische Psychologie 31*, 29-51
- Marx, K. (1844). *Ökonomisch-philosophische Manuskripte*. In: *Marx-Engels Werke Bd. 40, (Ergänzungsband, 1. Teil)*, S. 465-588. Berlin: Dietz-Verlag.
- Merleau-Ponty, M. (1964). *Das Sichtbare und das Unsichtbare*. (1994) München: Wilhelm-Fink-Verlag.
- Mey, G. (2000). Qualitative Forschung und Prozessanalyse. Überlegungen zu einer ‚Qualitativen Entwicklungspsychologie‘. In: *Forum Qualitative Sozialforschung 1* [<http://qualitative-research.net/fqs/fqs.htm>]
- Mentzos, St. (Hrsg.) (1992). *Psychose und Konflikt*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Moyzes, D., Walter, M., Scholler, G., Rose, M., Fliege, H., Neuhaus, R., Danzer, G., & Klapp, B.-F. (2000). *Beiträge der Psychosomatik zur Transplantationsmedizin*, S. 107-125. Lengerich Pabst.
- Muslin, H. L. (1971). On Acquiring a Kidney. *Amer. Jour. Psychiatr. 77*, 1185-1188.
- Muthny, F. A. & Koch, U. (1997). Psychosoziale Aspekte der Nierentransplantation. In: Koch, U. & Neuser, J. (Hrsg.). *Transplantationsmedizin aus psychologischer Perspektive*, S. 61-81. Göttingen: Hogrefe.
- Nietzsche, F. (1886). Die fröhliche Wissenschaft. In: Ders. *Werke*, hrsg. v. Schlechta, K. S. (1969) Frankfurt: Ullstein.
- Nietzsche, F. (1887). Zur Genealogie der Moral. In: Ders. *Werke II*, hrsg. v. Schlechta, Karl S. 763-900. (1969) Frankfurt: Ullstein.
- Nunberg, H. (1932). *Allgemeine Neurosenlehre auf psychoanalytischer Grundlage*. (1959) Bern: Huber.
- Oevermann, U., Allert, T., Gripp, H., Konau, E., Krambeck, J., Schröder-Caesar, E. & Schütze, Y. (1976). Beobachtungen zur Struktur der sozialisatorischen Interaktionen. Theoretische und methodologische Fargen der Sozialisationsforschung. In: Iepsius, R. (Hrsg.). *Zwischenbilanz der Soziologie. Verhandlungen des 17. Deutschen Soziologentags*. S. 371-403. Stuttgart: Enke.
- Pearsall, P, Schwartz, G. & Russek, L. (2002). Changes in Heart Transplant Recipients That Parallel the Personalities of Their Donors. *Journal of Near Death Studies 20*, 191-206.
- Petermann, F. & Hehl, F. J. (1979). *Einzelfallanalyse*. München: Urban & Schwarzenberg.
- Piaget, J. (1937). Der Aufbau der Wirklichkeit beim Kinde. In: ders. *Gesammelte Werke, Bd. 2*. Stuttgart: Klett.
- Pick, A. (1907). Über Störungen der Orientierung am eigenen Körper. In: ders. (Hrsg.). *Arbeiten aus der deutschen Universitätsklinik in Prag*, S. 1-19. Berlin: S. Karger-Verlag.

- Pick, A. (1922). Störungen der Orientierung am eigenen Körper. Beitrag zur Lehre vom Bewußtsein des eigenen Körpers. *Psychologische Beiträge* 1, 303-318.
- Pommer, W. & Diederichs, P. (1983). Psychosomatische Aspekte bei nierentransplantierten Patienten. In: Studt, H. H. (Hrsg.). *Psychosomatik in Forschung und Praxis*, S. 388-399. München: Urban & Schwarzenberg.
- Popper, K. R. (1969). Die Logik der Sozialwissenschaften. In: Adorno, Th. W., Dahrendorf, R., Pilot, H., Albert, H., Habermas, J. & Popper, K. R. (Hrsg.). *Der Positivismusstreit in der deutschen Soziologie*, S. 103-124. (1989) Frankfurt/M.: Luchterhand.
- Porsch, U. (1997a). Der Körper als Selbst und Objekt. Studie zur inneren Repräsentanz des erkrankten Körpers. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Porsch, U. (1997b). Die innere Repräsentanz des erkrankten Körperorgans und die symbolische Verdichtung einer konfliktreichen Objektbeziehung. *Psychotherapie, Psychosomatik, medizinische Psychologie* 47, 394-402.
- Porsch, U. & Hofmann, S. O. (1998). Zur sogenannten Abspaltung des erkrankten Körperorgans: Ein empirischer Beitrag zu einer psychoanalytisch-psychosomatischen Hypothese. *Zeitschrift für psychosomatische Medizin und Psychoanalyse* 44, 145-162.
- Radley, A. R. (1984). The Embodiment of Social Relations in Coronary Heart Disease. *Social Science and Medicine* 19, 1227-1234.
- Raeithel, A. (1993). Auswertungsmethoden für Repertory-Grids. In: Scheer, J. & Catina, A. (Hrsg.). *Einführung in die Repertory-Grid-Technik – Bd. 1 Grundlagen und Methoden*, S. 41-67. Bern: Hans Huber Verlag.
- Reiff, H. (1988). Die trianguläre Struktur von Körper, Körperschema und Körperbild. *Forum der Psychoanalyse* 4, 216-228.
- Richter, H. E. (1964). Zur Psychodynamik der Herzneurose. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychoanalyse* 10, 253-267.
- Richter, H. E. (1979). Der Gotteskomplex. Die Geburt und die Krise des Glaubens an die Allmacht des Menschen. Reinbek: Rowohlt.
- Röhrich, F. (1998a). Die theoretische, klinische und konzeptionelle Bedeutung des Körpererlebens für die Schizophrenie – eine Einführung. In: Röhrich, F. & Priebe, St. (Hrsg.). *Körpererleben in der Schizophrenie*, S. 11-15. Göttingen: Hogrefe.
- Röhrich, F. (1998b). Körperschema, Körperbild und Körperkathexis in der akuten Schizophrenie. In: Röhrich, F. & Priebe, St. (Hrsg.). *Körpererleben in der Schizophrenie*, S. 91-104. Göttingen: Hogrefe.
- Rohde-Dachser, Chr. (1979). *Das Borderline-Syndrom*. (1995) Bern: Hans Huber.
- Rohde-Dachser, Chr. & Meyer zur Capellen, R. (1990). Prothesengott und Muttermacht. Psychoanalytische Bemerkungen zu Technikentwicklung, Naturzerstörung und der Manipulierbarkeit unbewußter Phantasien. In: Schaeffer, R. (Hrsg.). *Ist die technisch-wissenschaftliche Zukunft demokratisch beherrschbar?*, S. 55-72. Bonn: Heinrich-Böll-Stiftung.
- Rudolf, G. (1993). *Psychotherapeutische Medizin. Ein einführendes Lehrbuch auf psychodynamischer Grundlage*. (1995) Stuttgart: Enke.
- Ruhs, A. (1980). Die Schrift der Seele. Einführung in die Psychoanalyse nach Jaques Lacan. *Psyche* 34, 885-909.
- Sarasin, Ph. (1998). Der öffentlich sichtbare Körper. Vom Spektakel der Anatomie zu den „curiosités physiologiques“. In: Ders. & Tanner, J. (Hrsg.). *Physiologie und Industriegesellschaft. Studien zur Verwissenschaftlichung des Körpers im 19. und 20. Jahrhundert*, S. 419-452. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Sarasin, Ph. & Tanner, J. (1998). Physiologie und industrielle Gesellschaft. Bemerkungen zum Konzept und zu den Beiträgen dieses Sammelbandes. In: Diess. (Hrsg.). *Physiologie und Industriegesellschaft. Studien zur Verwissenschaftlichung des Körpers im 19. und 20. Jahrhundert*, S. 12-43. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Sarial, S. (1998). Körperwelten – Ein Ausstellungserfolg aus psychoanalytischer Sicht. *System ubw* 16, 5-25.
- Scheer, J. (1993). Planung und Durchführung von Repertory Grid Untersuchungen. In: Ders. & Catina, A. (Hrsg.). *Einführung in die Repertory-Grid-Technik – Bd. 1 Grundlagen und Methoden*, S. 24-40. Bern: Hans Huber Verlag.
- Schilder, P. (1923). *Das Körperschema. Ein Beitrag zur Lehre vom Bewußtsein des eigenen Körpers*. Berlin: Julius Springer Verlag.
- Schilder, P. (1950). *The Image and Appearance of the Human Body. Studies in the constructive energies of the psyche*. New York: International Universities Press.

- Schlesier, R. (1997). ‚Umwertung aller psychischen Werte‘. Freud als Leser von Nietzsche. In: Jamme, Chr. (Hrsg.). Grundlinien der Vernunftkritik, S. 243-276. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Schmid-Noerr, G. (1990). Das Eingedenken der Natur im Subjekt. Zur Dialektik von Vernunft und Natur in der Kritischen Theorie Horkheimers, Adornos und Marcuses. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft.
- Schmid-Noerr, G. (1993). Zur Kritik des Freudschen Kulturbegriffs. *Psyche* 47, 325-343.
- Schmitz, B. (1987). *Zeitreihenanalyse in der Psychologie: Verfahren zur Veränderungsmessung und Prozeßdiagnostik*. Weinheim: Deutscher Studienverlag.
- Schmitz, B. (1989). *Einführung in die Zeitreihenanalyse. Modelle, Softwarebeschreibung, Anwendungen*. Bern: Hans Huber Verlag.
- Schmoll, D. & Liese, B. (1998). Zum Ausdrucksgehalt coenästhetischer Symptome. Ein kasuistischer Beitrag. In: Röhrich, F. & Priebe, St. (Hrsg.). *Körpererleben in der Schizophrenie*, S. 67-75. Göttingen: Hogrefe.
- Schnalke, Th. (1999). Das Fremde im Dienst des Eigenen: Die Prothese. In: Hürlimann, A. (Hrsg.). *Fremdkörper – fremde Körper. Von unvermeidlichen Kontakten und widerstreitenden Gefühlen*. Katalog zur Ausstellung im Deutschen Hygiene Museum, S. 132-137. Ostfildern-Ruit: Hatje Cantz.
- Schroeder, F.-Chr. (1997). *Medizin an den Grenzen des Lebens – Die Experimente des Arztes White*. Frankfurter Allgemeine Zeitung vom 23.12.1997, S. 14
- Snell, B. (1946). *Die Entdeckung des Geistes. Studien zur Entstehung des europäischen Denkens bei den Griechen*. Hamburg: Claassen & Goverts Verlag.
- Schweppenhäuser, H. (1980). Nietzsche – Eingedenken der Natur im Subjekt. In: Ders. (1986). *Vergegenwärtigung zur Unzeit? Gesammelte Aufsätze und Vorträge*, S. 178-205. Lüneburg: Zu Klampen.
- Schneider, W. (2000). Das Lebendige und das Nicht-Lebendige – Die Metamorphosen des Menschlichen im Zuge der fortschreitenden Technisierung des Körpers am Beispiel der Prothese. In: *Reader zum Workshop Medizin – Technik – Körperlichkeit: Transformationen der Grenzen des Menschlichen*, S. 74-88. Ohne Verlag.
- Seltzer, M. (1992). *Bodies and Machines*. New York: Routledge, Chapman, Hall.
- Seiffge-Krenke, I. (1987). Textmerkmale von Tagebüchern und die Veränderung der Schreibstrategie. *Unterrichtswissenschaften* 15, 366-381.
- Seiffge-Krenke, I. (1987b). Psychische Konstruktionen bei Jugendlichen. Der imaginäre Gefährte. *Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie* 1, 14-31.
- Seiffge-Krenke, I. (1998). Geheimnisse und Intimität im Jugendalter: Ihre Bedeutung für die Autonomieentwicklung. In: Spitznagel, A. (Hrsg.). *Geheimnisse und Geheimhaltung*, S. 257-263. Göttingen: Hogrefe.
- Short, M. J. & Wilson, W. P. (1969). The Roles of Denial in Chronic Hemodialysis. *Archives of General Psychiatry* 20, 433-437.
- Sigusch, V. (1998). Die neosexuelle Revolution. Über gesellschaftliche Transformationen der Sexualität in den letzten Jahrzehnten. *Psyche* 52, 1192-1234.
- Sinha, V. (1972). Age differences in self-disclosure. *Developmental Psychology* 7, 257-258.
- Soff, M. (1989). *Jugend im Tagebuch. Analysen zur Ich-Entwicklung in Jugendtagebüchern verschiedener Generationen*. Weinheim: Juventa.
- Spiess, K. (2001). Vom klinischen Blick zum digitalisierten Abbild. *Psychosozial* 24 (1), 125-137.
- Steinert, H. (1998). *Kulturindustrie. Westfälisches Dampfboot*.
- Steinert, H. (1999). Arbeitsbündnisse in der Kunst des 20. Jahrhunderts. *Texte aus dem Colloquium Psychoanalyse* 4, 84-102.
- Steinhart, E. (2001). Persons Versus Brains: Biological Intelligence in Human Organisms. *Biology and Philosophy* 16, 3-27.
- Stirn, A. (2001). Vom Initiationsritual zur geschmückten Haut. Tätowierung im Spiegel von Stammestraktionen und neuem Kunstverständnis. *Psychotherapie und Sozialwissenschaft* 3, 284-306.
- Stirn, A. (2003). Kunstvolles Tätowieren und Piercing als selbstfürsorgliche Handlung. *Psychoanalyse* 12, 133-144.
- Strauß, B., Thormann, Th., Strenge, H., Biernath, E., Först, U., Strauch, C., Torp, U., Bernhard, A. & Speidel, H. (1997). Psychosozialer und neuropsychologischer Status nach Herztransplantation: Eine katamnestiche Studie. In: Koch, U. & Neuser, J. (Hrsg.). *Transplantationsmedizin aus psychologischer Perspektive*, S. 90-108. Göttingen: Hogrefe.
- Thelen, E., Schöner, G., Scheier, Chr., Smith, L. B. (2001). The dynamics of embodiment: A field theory of infant perseverative reaching. *Behavioral and Brain Sciences* 24, 1-33.

- Thorner, H.A. (1977). Über projektive Identifizierung. *Psyche* 31, 1126-1132.
- Türcke, Chr. (1989). *Der Tolle Mensch. Nietzsche und der Wahnsinn der Vernunft.* (1999) Lüneburg: Zu Klampen.
- Türcke, Chr. (1992). *Kassensturz. Zur Lage der Theologie.* (1997) Lüneburg: Zu Klampen.
- Türcke, Chr. (1997). Nietzsches Lektüre in den Eingeweiden der Vernunft. In: Jamme, Chr. (Hrsg.). *Grundlinien der Vernunftkritik*, S. 226-242. Frankfurt: Suhrkamp Wissenschaft.
- Türcke, Chr. (2002). *Erregte Gesellschaft. Philosophie der Sensationen.* München: Beck.
- Wainwright, St. P. (1995). The transformational experience of liver transplantation. *Journal of Advanced Nursing* 22, 1068-1076.
- Warsitz, R.-P. (1983). Der Körper als Signifikant. Zum Zweifel der Einheitserfahrung des Körpers im Anschluß an D. Wyss und J. Lacan. *Fragmente* 9, 33-58.
- Warsitz, R.-P. (1989). Von den Spuren der Seele im Körper. Skeptische Einwände wider die psychosomatische Konzeption der Einheit von Leib und Seele. *Fragmente* 31, 35-57.
- Warsitz, R.-P. (1997). Die Widerständige Erfahrung der Psychoanalyse zwischen der Methodologien der Wissenschaften. *Psyche* 51, 101-142.
- Weber, M. (1909). Diskussionreden auf den Tagungen des Vereins für Sozialpolitik: Verhandlungen über die Produktivität der Volkswirtschaft. In: Ders. *Gesammelte Aufsätze zur Soziologie und Sozialpolitik*, S. 416-428. Tübingen: Mohr.
- Weber, M. (1917). Der Sinn der ‚Wertfreiheit‘ der soziologischen und ökonomischen Wissenschaften. In: Ders. (1988). *Gesammelte Aufsätze*, Bd. 7, S. 489-540. Tübingen: Mohr.
- Wegenast, K. (1991). Wie man erwachsen wird. Initiationsriten in der Religion gestern und heute. In: Kloinski, G. (Hrsg.). *Pubertätsriten. Äquivalente und Defizite in unserer Gesellschaft.* S. 40-49. Bern: Huber.
- Wigley, M. (1991): *Prosthetic Theory: The Disciplining of Architecture.* *Assemblage* 15, 7-29.
- Wilz, G. (2000). Bewältigungsprozesse bei pflegenden Angehörigen von Demenzkranken. *Psychomed* 12, 217-223.
- Wilz, G. & Brähler, E. (1997). *Tagebücher in Therapie und Forschung. Ein anwendungsorientierter Leitfaden.* Göttingen: Hogrefe.
- Woidera, R. & Salm, A. (1988). Bedingungen psychischen Befindens nach Operationen am offenen Herzen. In: Klapp, B. & Dahme, B. (Hrsg.). *Psychosoziale Kardiologie*, S. 185-202. Berlin: Springer.
- Zepf, S., Künsebeck, H. W. & Sitaro, N. (1981). Körperbeschwerden und narzißtische Objektbeziehungen bei Patienten mit Colitis Ulcerosa. *Zeitschrift für psychosomatische Medizin und Psychoanalyse* 27, 59-72.
- Yerushalmi, Y. H. (1991). *Freuds Moses. Endliches und unendliches Judentum.* Berlin: Wagenbach.
- Zepf, S. (2000). Der Freudsche Triebbegriff – was bleibt? *Psychoanalyse* 4, 69-87.
- Zepf, S. (2002). *Allgemeine psychoanalytische Neurosenlehre, Psychosomatik und Sozialpsychologie.* Gießen: Psychosozial-Verlag.

Dank

Christoph Türcke gilt mein besonderer Dank. Ohne seine Ideen und Anregungen wäre diese Arbeit nicht geworden, was sie ist. Er hat ihr eine Form gegeben und war immer ein aufmerksamer Leser meiner Versuche. Elmar Brähler hat die Entwicklung in gleichem Maße möglich gemacht: Er ließ mich gewähren in meinem nicht immer geradlinigen Arbeiten und war mit kritischem und wohlwollendem Blick präsent. Rolf-Peter Warsitz gewährte Asyl und wache Lektüre. Dabei gab er etliche Anregungen, besonders bei der Interpretation der Tagebücher. In der orientierungslosen Stunde quantitativer Auswertung stand mir Burkhard Brosig zur Seite, dem ich dafür sehr herzlich danke. Auch Gabriele Schmutzer hat mich hier mit Rat dankenswert unterstützt. Martin Merbach machte mich aufmerksam auf eine Auslassung im ersten Kapitel.

Mit viel Mühe und Muse haben mir Merve Winter und Antje Lehmann bei der Auswertung der Tagebücher geholfen. Sie haben Seite um Seite, Stunde um Stunde die Tagebücher mit mir durchgearbeitet, eine Hilfe, die nicht nur durch das psychoanalytischen Verständnis beider ausgezeichnet war. Sie kam auch zu einem Zeitpunkt, an dem ich mutlos genug war, die Auswertung nicht zu versuchen. Nils Harbsmeier war mir auch bei dieser Arbeit ein lieber Freund, der wenn nötig ein Ohr und Auge für meine Anliegen hatte. Im Hintergrund begleitet mich Hans-Joachim Koraus auf einem anderen Weg, der aber manchmal die Themen dieser Arbeit kreuzte. Diana Pätz und Barbara Brendel gilt mein Dank für den letzten Schliff.

Für ihre Geduld, ihre Anregungen und das nicht immer einfache Verständnis möchte ich Merve danken. Ihr ist diese Arbeit in Liebe zgedacht.

Anhang

Anhang 1 – Das Tagebuch

Anhang 2 – Repertory Grid zum Körpererleben

Anhang 3 – Strukturdiagnostik der Tagebucheinträge – Erläuterungen

Anhang 4 – Tabelle 1 VEC Modell Herr Creutz

Anhang 5 – Tabelle 2 VEC Modell Herr Müller

Tagebuchstudie Nierentransplantation

Name

Zeitraum:	von	bis
-----------	-----	-----

Universitätsklinikum Leipzig
Selbst. Abteilung für Med. Psychologie und Med. Soziologie
Dipl.-Psych. O. Decker
Liebigstr. 21
04103 Leipzig
0341/97-18802

Anhang 1 – Das Tagebuch

Einleitungstext

An dieser Stelle möchten wir Ihnen einige Hinweise geben, die Ihnen das Ausfüllen des Tagebuches erleichtern sollen.

Am besten füllen Sie das Tagebuch **am Abend** aus. Nehmen Sie sich dafür Zeit und gehen Sie den vergangenen Tag noch einmal in Gedanken durch. Wenn Sie sich so eingestimmt haben, denken Sie daran, was Sie an diesem Tag **berührt** hat oder für Sie bedeutsam gewesen ist. Es kommt bei diesem Tagebuch vor allem auf **Ihre** Eindrücke, **Ihre** Gefühle, **Ihre** Stimmungen und **Ihr** Verhalten an.

Seite 1

Auf der ersten Seite jedes Tages tragen Sie bitte das **Datum** und die **Uhrzeit** ein. Dann möchten wir Sie bitten, anzugeben, welche Erlebnisse und Empfindungen Sie mit Ihren **Körper** heute hatten. Also wie Sie ihn erlebt haben oder was sie gedacht haben oder welche Gefühle bei Ihnen ausgelöst wurden. Sie finden hier Satzanfänge, die Sie ergänzen können.

Außerdem möchten wir Sie bitten, Erlebnisse mit den für Sie **bedeutsamen Menschen** zu beschreiben. Oder **wichtige Erlebnisse**, wie zum Beispiel Träume der vergangenen Nacht oder Einfälle und Gedanken des Tages. Wichtig ist auch hier, daß es Gedanken oder Gefühle sind, die Sie an diesem Tag erlebten. Bitte haben Sie keine Sorge, daß Sie etwas für uns unwichtiges aufschreiben. **Jedes Ereignis, daß Ihnen einfällt, ist wichtig!**

Seite 2

Auf dieser Seite des Tagebuches finden Sie den von Ihnen erstellten **Fragebogen zum Körpererleben**. Bitte gehen Sie den Fragebogen zeilenweise durch und schätzen die oben genannten Körperteile hinsichtlich der von Ihnen gefundenen Gegensätze ein. Hier ein Beispiel:

schmerzhaft	3---2---1---0---1---2---3	angenehm
unglücklich	3---2---1---0---1---2---3	regelmäßig
schmerzhaft, unschön	3---2---1---0---1---2---3	unauffällig, gewohnt
rebellisch, problematisch	3---2---1---0---1---2---3	problemlos
stechend	3---2---1---0---1---2---3	schmerzlos
unabhängig	3---2---1---0---1---2---3	abhängig, allein

Wenn Sie Ihren Körper heute als „angenehm“ erlebten, dann kreuzen Sie bitte auf der rechten Seite die „3“ an. So verfahren Sie bitte bei allen Körperteilen. Trifft ein Gegensatzpaar auf ein Körperteil gar nicht zu oder sowohl als auch, dann tragen Sie bitte eine „0“ ein.

Bei **Rückfragen** oder Problemen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung. Bitte rufen Sie einfach **0341/97-18802** an. Sollte sich ein Anrufbeantworter melden, hinterlassen Sie eine Nachricht. Wir melden uns dann in jedem Fall zurück.

Vielen Dank für Ihre freundliche Unterstützung!

Anhang 1 – Das Tagebuch

Freitextfelder und Semantische Differentiale

Datum:	Uhrzeit:
--------	----------

Bitte schildern Sie ein oder mehrere Erlebnisse, Gefühle oder Gedanken des heutigen Tages zu Ihrem Körper?

In Bezug auf meinen Körper hat mich heute beschäftigt:

Wie haben Sie heute für Sie bedeutsame Menschen erlebt (Bspw. Ehefrau, Ehemann, Freund, Freundin, Eltern, Kinder)?

Oder hatten Sie heute ein wichtiges Erlebnis, das Sie berichten möchten (Träume, Einfälle, Gedanken)? Welche Gedanken oder Gefühle hatten Sie dazu?

Mich hat heute beschäftigt:

Meinen **Körper** habe ich heute als empfunden

schmerzhaft	3---2---1---0---1---2---3	angenehm
unglücklich	3---2---1---0---1---2---3	regelmäßig
schmerzhaft, unschön	3---2---1---0---1---2---3	unauffällig, gewohnt
rebellisch, problematisch	3---2---1---0---1---2---3	problemlos
stechend	3---2---1---0---1---2---3	schmerzlos
unabhängig	3---2---1---0---1---2---3	abhängig, allein

Meine **Haut** habe ich heute als empfunden

schmerzhaft	3---2---1---0---1---2---3	angenehm
unglücklich	3---2---1---0---1---2---3	regelmäßig
schmerzhaft, unschön	3---2---1---0---1---2---3	unauffällig, gewohnt
rebellisch, problematisch	3---2---1---0---1---2---3	problemlos
stechend	3---2---1---0---1---2---3	schmerzlos
unabhängig	3---2---1---0---1---2---3	abhängig, allein

Meinen **Mund** habe ich heute als empfunden

schmerzhaft	3---2---1---0---1---2---3	angenehm
unglücklich	3---2---1---0---1---2---3	regelmäßig
schmerzhaft, unschön	3---2---1---0---1---2---3	unauffällig, gewohnt
rebellisch, problematisch	3---2---1---0---1---2---3	problemlos
stechend	3---2---1---0---1---2---3	schmerzlos
unabhängig	3---2---1---0---1---2---3	abhängig, allein

Mein **Herz** habe ich heute als ... empfunden

schmerzhaft	3---2---1---0---1---2---3	angenehm
unglücklich	3---2---1---0---1---2---3	regelmäßig
schmerzhaft, unschön	3---2---1---0---1---2---3	unauffällig, gewohnt
rebellisch, problematisch	3---2---1---0---1---2---3	problemlos
stechend	3---2---1---0---1---2---3	schmerzlos
unabhängig	3---2---1---0---1---2---3	abhängig, allein

Meinen **Magen** habe ich heute als ... empfunden

schmerzhaft	3---2---1---0---1---2---3	angenehm
unglücklich	3---2---1---0---1---2---3	regelmäßig
schmerzhaft, unschön	3---2---1---0---1---2---3	unauffällig, gewohnt
rebellisch, problematisch	3---2---1---0---1---2---3	problemlos
stechend	3---2---1---0---1---2---3	schmerzlos
unabhängig	3---2---1---0---1---2---3	abhängig, allein

Meinen **Rücken** habe ich heute als ... empfunden

schmerzhaft	3---2---1---0---1---2---3	angenehm
unglücklich	3---2---1---0---1---2---3	regelmäßig
schmerzhaft, unschön	3---2---1---0---1---2---3	unauffällig, gewohnt
rebellisch, problematisch	3---2---1---0---1---2---3	problemlos
stechend	3---2---1---0---1---2---3	schmerzlos
unabhängig	3---2---1---0---1---2---3	abhängig, allein

Meinen **Penis** habe ich heute als empfunden

schmerzhaft	3---2---1---0---1---2---3	angenehm
unglücklich	3---2---1---0---1---2---3	regelmäßig
schmerzhaft, unschön	3---2---1---0---1---2---3	unauffällig, gewohnt
rebellisch, problematisch	3---2---1---0---1---2---3	problemlos
stechend	3---2---1---0---1---2---3	schmerzlos
unabhängig	3---2---1---0---1---2---3	abhängig, allein

Meine **Blase** habe ich heute als empfunden

schmerzhaft	3---2---1---0---1---2---3	angenehm
unglücklich	3---2---1---0---1---2---3	regelmäßig
schmerzhaft, unschön	3---2---1---0---1---2---3	unauffällig, gewohnt
rebellisch, problematisch	3---2---1---0---1---2---3	problemlos
stechend	3---2---1---0---1---2---3	schmerzlos
unabhängig	3---2---1---0---1---2---3	abhängig, allein

Meinen **Idealkörper** hätte ich mir heute ... gewünscht

schmerzhaft	3---2---1---0---1---2---3	angenehm
unglücklich	3---2---1---0---1---2---3	regelmäßig
schmerzhaft, unschön	3---2---1---0---1---2---3	unauffällig, gewohnt
rebellisch, problematisch	3---2---1---0---1---2---3	problemlos
stechend	3---2---1---0---1---2---3	schmerzlos
unabhängig	3---2---1---0---1---2---3	abhängig, allein

Meine **eigenen Nieren** habe ich heute als ... empfunden

schmerzhaft	3---2---1---0---1---2---3	angenehm
unglücklich	3---2---1---0---1---2---3	regelmäßig
schmerzhaft, unschön	3---2---1---0---1---2---3	unauffällig, gewohnt
rebellisch, problematisch	3---2---1---0---1---2---3	problemlos
stechend	3---2---1---0---1---2---3	schmerzlos
unabhängig	3---2---1---0---1---2---3	abhängig, allein

Die **Spenderniere** habe ich heute als ... empfunden

schmerzhaft	3---2---1---0---1---2---3	angenehm
unglücklich	3---2---1---0---1---2---3	regelmäßig
schmerzhaft, unschön	3---2---1---0---1---2---3	unauffällig, gewohnt
rebellisch, problematisch	3---2---1---0---1---2---3	problemlos
stechend	3---2---1---0---1---2---3	schmerzlos
unabhängig	3---2---1---0---1---2---3	abhängig, allein

Anhang 2 – Repertory Grid zum Körpererleben

Körper-Grid M

Code: 440

Erhebungsdatum: 02.11.99

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15			
	Realkörper	Haut	Mund	Herz	Magen	Darm	Rücken	Gehirn	Penis	Blase	Idealkörper	Künstliche Niere	Stuhnt	Eigene Niere(n)	Spenderniere	Eigenschaftspol	Gegensatzpol	
																← 1 2 3 4 5 6 7 →		
1	3	2	1	4	1	2	4	2	3	6	4	6	1	6	2	1	weich	rauh, kissig
2	2	1	1	3	1	3	3	1	4	7	2	1	1	7	1	2	aufrecht	lebensunfähig
3	1	1	1	3	1	3	3	2	4	7	1	5	1	7	1	3	starr	wankelmutig
4	5	1	1	4	1	3	4	2	4	7	2	2	3	6	1	4	roboterhaft	beeinträchtigt
5	6	6	6	4	6	5	3	2	4	7	2	6	3	1	2	5	sensibel	problemlos
6	3	2	4	4	1	3	5	2	4	6	3	4	3	7	1	6	stützend	schmerzvoll
7	2	2	2	3	1	3	4	1	2	6	2	5	2	7	1	7	gefühllos	fühlbar
8	3	3	3	4	1	3	4	1	1	7	2	3	2	6	1	8	empfindsam	kontaktverleidend
9	6	6	6	4	7	6	3	6	5	1	6	4	6	1	7	8	verweigernd, belastend	wohlfühlend
10	2	2	2	2	1	3	4	3	3	4	1	5	2	7	1	10	schlank	fett, rund
11	6	2	6	2	6	4	3	2	3	4	5	2	2	1	7	11	belastet	unabhängig
12	2	2	2	6	1	4	4	3	3	7	2	6	2	4	3	12	stumpfsinnig, foudierend	gefühlend
13	7	6	6	5	7	6	5	6	5	1	6	2	6	1	7	13	starr	lebendig
14	5	2	2	6	2	6	6	3	5	7	3	6	4	7	1	14	unabhängig	einschränkend

Anhang 3 – Strukturdiagnostik der Tagebucheinträge – Erläuterungen

Körpererleben	<i>gut integriert</i>	<i>mäßig integriert</i>	<i>gering integriert</i>	<i>desintegriert</i>
	<p>Inszenierung einer Botschaft durch den Körper</p> <p>Die Eintragungen lassen erkennen, dass der Körper Gestaltungselement des Begehrens in der Beziehung ist; der körperliche Ausdruck hat in der Kommunikation eine wichtige Rolle</p> <ul style="list-style-type: none"> - sich die Stimmung des Patienten adäquat in Körperhaltung und Erscheinung, Gestik und Mimik vermittelt. - der Körper Gegenstand der Auseinandersetzung des Patienten ist; Veränderungen, aber auch Krankheiten, können als Körperbild (mit körperlich vermittelten Stimmungen und Gefühlen) und nicht ausschließlich als Schema (als kranker oder verletzter Körper) präsentiert werden - die Kommunikation sich auch auf der Ebene der unbewussten Körperbilder vollzieht, der Andere wird in seiner Eigenheit neugierig betrachtet oder akzeptiert 	<p><i>Inszenierung einer Botschaft durch den Körper</i></p> <p>Die Eintragungen lassen erkennen, dass Körperteile wie zeitweise eigenständig und von außen wahrgenommen werden; dabei haben sie keinen bedrohlichen Charakter</p> <ul style="list-style-type: none"> - die Sorge um den Körper im Wesentlichen fürsorglichen, liebevollen Charakter hat, weniger ängstlichen - dabei der Körper Gestaltungselement des Begehrens in der Beziehung ist; der körperliche Ausdruck hat in der Kommunikation eine wichtige Rolle - i.d.R. der Andere in seiner körperlichen Eigenheit wahrgenommen werden kann, es werden jedoch Situation beschrieben, die zum Abbruch (körperlicher) Kommunikation führen (beisp. Erleben, dass der Andere körperlich unangenehm ist, Scham oder Angsteffekte beim Patienten, u.ä.) - bei körperlicher Symptomatik oder besonders akzentuierter Mimik und Gestik das Begehren, wenn auch verzerrt, in die Beziehung eingegangen ist. Biographisch begründete Belastungen führen zu einer mäßigen Integration. Diese äußert sich situationsgebunden in der Kommunikation des K.-Schemas 	<p>Die Eintragungen lassen erkennen, dass der ganze Körper wie eigenständig, instrumentell oder von Außen wahrgenommen wird</p> <ul style="list-style-type: none"> - wenn einzelne Körperteile wahrgenommen werden, der Körper fragmentiert erlebt wird, um das bedrohliche Erleben des Körper als Ganzes abzuwehren - andere in ihrer körperlichen Besonderheit nicht wahrgenommen werden (keine Beschreibung von Bedürfnissen, angenehmen oder unangenehmen Eigenarten anderer) - Situationen aufgesucht werden, die ein Erleben des Körpers als vollständig oder Unverletzt gestatten (Sport, Bewegung, Spiegelungen beisp. Kleiderkauf, Kontakt mit Anderen). Es ist erkennbar, dass das Körperschema nicht sicher ist, sondern etwa durch Bewegung rückversichert werden muss - der Körper andeutungsweise als gemacht oder von Außen manipuliert oder beeinflusst erlebt wird (etwa durch das Wetter) <p>Beziehungsinszenierung am Körper (vornehmlich erotische Besetzung)</p> <ul style="list-style-type: none"> - der Körper tritt an die Stelle einer Beziehung mit einem Anderen und erfährt die Aufmerksamkeit, die sich auf den bedeutsamen anderen nicht richten kann (Aggressionen, die sich gegen den Körper richten: Nägelkauen, Selbstschädigung durch Verunfallung u.a.) - Ein körperliches Symptom od. Aktion (z.B. Verdauungsprobleme; Leistungssport) kann als Wiederkehr eines verdrängten Wunsches/Konfliktes verstanden werden (im Beispiel etwa Trennungswünsche; ödipale Konkurrenz); der verdrängte Wunsch setzt sich aber im Körpersymptom durch, das den Körper zum Ort der Beziehungsinszenierung macht 	<p>Selbstkonstitution durch den Körper</p> <p>Die Eintragungen lassen erkennen, dass der Körper oder Körperteile gebraucht werden, um die Erfahrung von Außen und Innen abzusichern.</p> <ul style="list-style-type: none"> - sexuelles Begehren i. S. d. Psychoanalyse kann nicht, oder nur als Bedrohung erlebt werden (ubw Körperbild droht das Körperschema aufzulösen) - das Körperschema präsentiert wird, eigene und fremde sexuelle Bedürfnisse (ubw Körperbilder) können nicht oder nur als Bedrohung wahrgenommen werden (beisp. moralische Entwertung) - der Körper wesentlich als gemacht oder von Außen manipuliert wahrgenommen wird <p>Objektprovokation mit dem Körper (vornehmlich narzisstische Besetzung):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Präsentiert wird in den Berichten vornehmlich das Körperschema; auch andere Körper werden als Schema, nicht als Körperbild wahrgenommen. Alle Körper haben immer die gleich Qualität - Der Leser hat den Impuls, sich sorgend und versorgend um den Körper des Patienten zu kümmern

Objektwahrnehmung	<i>gut integriert</i>	<i>mäßig integriert</i>	<i>gering integriert</i>	<i>desintegriert</i>	
Selbst-Objekt-Differenzierung	Affekte, Impulse und Gedanken können bzgl. Selbst und Objekt sicher auseinandergehalten werden; kann sich sicher abgrenzen und den Anderen von außen wahrnehmen	Zuordnung von Affekten, Impulsen und Gedanken bzgl. Selbst und Objekt unsicher; Abgrenzung von und distanzierte Wahrnehmung des Anderen ist erschwert	Selbst und Objekt sind konfundiert, miteinander verwechselt; dem Objekt werden diejenigen Affekte, Wünsche oder Bedürfnisse zugeschrieben, die für das Selbst unerträglich sind	Selbst und Objekt sind konfundiert, dem Objekt werden diejenigen Affekte, Wünsche oder Bedürfnisse zugeschrieben, die zur Vervollständigung gebraucht werden	Symptomwertige Schwierigkeiten zwischen Selbst- und Objektaspekten zu unterscheiden bzw. Objekt als vom Selbst getrennt wahrzunehmen
Empathie	<ul style="list-style-type: none"> - Gute Empathie: Erlebniswelt der Anderen kann als eigenständige Perspektive eingefühlt werden und sicher nachvollzogen werden - Patient kann sich vorstellen, warum und aufgrund welcher lebensgeschichtlichen Erfahrungen eine wichtige Person in bestimmter Weise handelt - Patient kann wichtige Beziehungspersonen mit ihren Grenzen und Möglichkeiten, mit ihren Stärken und Schwächen einfühlsam darstellen; ihre Interessen werden gewahrt 	<ul style="list-style-type: none"> - Eingeschränkte Empathie: Unter Belastung oder dem Druck eigener Wünsche an das Gegenüber oder unter dem Druck von dessen Wünschen wird die Empathie für das Gegenüber eingeschränkt - Bilder von Anderen werden von der eigenen Perspektive, den eigenen Wünschen und Nöten diktiert; Erfahrungen von Anderen treten in den Hintergrund - Interessen Anderer werden aus der eigenen Perspektive wahrgenommen und interpretiert 	<ul style="list-style-type: none"> - Uneinführbare Objektschilderungen: Keine Balance von Stärken und Schwächen, die Schattierungen; Gefühl beim Leser, dass es solche Menschen nicht gibt; Interessen Anderer spielen keine Rolle - Geringe Empathie: Die Erlebniswelt Anderer kann schlecht nachempfunden werden; wenig Mitgefühl oder generell wenig Berichte über Andere - Kein Verständnis dafür, dass Gegenüber eigene Geschichte hat, mit der Folge persönlicher Schwächen und Stärken 	<ul style="list-style-type: none"> - Keine Empathie: Im Sinne der Einfühlung in Fremdseelisches; stattdessen Sensitivität, d. h. Gefühle des Anderen werden wahrgenommen als seien es die eigenen - Kein Bewusstsein für die Geschichte des Gegenübers - Zwischen eigenen und den Bedürfnissen des Partners kann nicht unterschieden werden, daher werden die Interessen Anderer nicht gesehen 	
Ganzheitliche Objektwahrnehmung	<ul style="list-style-type: none"> - Bild des Gegenübers ist in Grundzügen über die Zeit stabil und kohärent und bleibt dies auch in konflikthaften Situationen und unter dem Druck triebhafter Interessen - Differenzierte Fremdwahrnehmung auf Grundlage der internalisierten Beziehungen - Patient kann wichtige, ihm nahestehende Personen in seiner Schilderung lebendig werden lassen - Andere werden als Menschen mit eigenen Interessen, Bedürfnissen und Rechten erlebt 	<ul style="list-style-type: none"> - Das Bild des Gegenübers kann in seiner Kohärenz durch Konflikte beeinträchtigt werden - In belastenden Situationen werden wichtige Züge oder Eigenschaften des Anderen nicht wahrgenommen - Es wird hauptsächlich entweder Positives oder Negatives berichtet; Darstellung des Anderen ist dadurch überzeichnet und karikaturhaft - Andere werden in ihrer Komplexität nicht wahrgenommen, sondern entsprechend eigenen Wünschen erlebt 	<ul style="list-style-type: none"> - Die Fremdschilderungen wirken flächig, tupferhaft, nicht „dreidimensional“ und gestalthaft abgegrenzt - Bild des Gegenübers ist nicht kohärent oder es kann deutliche Schwankungen zeigen - Einzelne Aspekte der realen Eigenschaften von Anderen werden genutzt, um ein mehr von eigenen Nöten als von der Realität geprägtes Bild des Anderen zu schaffen - Andere werden in Extremen erlebt, als besonders gut oder als besonderes schlecht; auch die begleitenden Affekte können extrem sein 	<ul style="list-style-type: none"> - Bild des Gegenübers ist nicht kohärent - Einzelne Eigenschaften des Objektes stehen für das ganze Objekt - Gegenüber wird so geschildert, dass man ihn sich nicht vorstellen kann; bleibt schattenhaft und unrealistisch - Partner wird unter dem Gesichtspunkt der öffentlichen Etikettierung wahrgenommen und gebraucht 	
Objektbezogene Affekte	<ul style="list-style-type: none"> - Bezogen auf das Gegenüber ist affektiv Interesse, Neugier, Anteilnahme, Freude, Sorge, Stolz, Ärger, Verachtung, Trauer, Schuld und Scham bedeutsam - Seelische Vorgänge beim Gegenüber können mit Interesse erfasst werden - Beziehung zum Anderen wird bei Konflikten nicht in Frage gestellt 	<ul style="list-style-type: none"> - Eingeschränkte Fähigkeit zur Sorge, Anteilnahme, Freude, Schuld, Scham, Trauer und Dankbarkeit (statt dessen kann im Vordergrund Wut, Enttäuschung, Neid, Eifersucht, Verachtung, Ekel und Rache stehen) - Es werden depressive Anklammerung, Angst oder Entwertung beschrieben (vor dem Hintergrund von Konflikten, wenn die Wünsche des Gegenübers von eigenen abweichen) - Basale Infragestellung der Beziehung bei Konflikten, danach Reue und Wiedergutmachtungswünsche sowie Versöhnung und Nähe wieder möglich 	<ul style="list-style-type: none"> - Jemand muss dem Patienten ganz entsprechen oder er kann mit ihm nichts anfangen; ist desinteressiert - Das affektive Beziehungsklima ist in positiven Zeiten neutral, selbstverständlich; dieses Klima kann in Konflikten zerstörerische oder bedrohliche Züge annehmen - Andere werden als bedrohlich, besitzergreifend, ausbeuterisch oder als verfügbare Objekte beschrieben; Anteilnahme, Schuld, Dankbarkeit, Trauer werden nicht beschrieben 	<ul style="list-style-type: none"> - unterschiedliche Affekte richten sich eher zufällig und willkürlich auf Objekte oder liegen im Bereich der Normopathie - Bedürfnisse werden als vom Anderen induziert, eingegeben oder gesteuert erlebt; Interesse für Andere bewegt sich nur in diesem Rahmen - Patient richtet sich unreflektiert nach Bedürfnissen des Partners 	

Kommunikation/Arbeitsbündnis	<i>gut integriert</i>	<i>mäßig integriert</i>	<i>gering integriert</i>	<i>desintegriert</i>	
Schreibstil	An einen Leser gerichtete Mitteilung (reader-based prose) in Form einer Erzählung; Aufbau und Struktur lassen erkenne, dass der Leser als Rezipient mitgedacht wurde: Situationen werden mit Spannungsaufbau geschildert und gestatten nicht nur den inhaltlichen Nachvollzug, sondern der Leser wird gefühlsmäßig in das Geschehen integriert	Der Text ist weitestgehend an einen Anderen gerichtet (reader-based prose) und erfüllt die Textmerkmale bei gut integrierter Struktur (Erzählung); bei der Schilderung von für den Autoren belastenden Erlebnissen wechselt der Schreibstil: Der Leser scheint nicht mehr in seiner Aufnahmefähigkeit mitgedacht zu werden. Es entsteht ein primär für den Schreiber nachvollziehbarer Text; Bericht (writer-based prose; s. gering integrierte Struktur)	Der Text hat den Charakter eines Berichtes, er wird (auch wenn er sich an jemanden anderen richtet) für sich geschrieben; so ist eine Privatsprache erkennbar (Lorenzer oder Vygotski: inner speech). Der Text scheint weitestgehend die Funktion einer Selbstvergewisserung zu erfüllen; formelhafte Formulierungen herrschen vor. Das Niedergeschriebene ist durch einen chronologischen Aufbau gut nachvollziehbar (writer-based prose)	wie links, allerdings nicht mit einem chronologischen Aufbau des Berichteten, sondern mit einem assoziativen Aufbau; der Eindruck eines Textes zur Selbstverständigung wird dadurch verstärkt (writer-based prose), ohne dass die angestrebte Strukturierung zu gelingen scheint	Grundlegende Schwierigkeit der Strukturierung und Symbolisierung
Kontakt	<ul style="list-style-type: none"> - Fähigkeit zur Kommunikation und zur Mitteilung (an den Leser) ist gegeben - Es entsteht der Eindruck, der Patient kann, wenn auch mit Einschränkungen, offen in das Tagebuch vieles eintragen - Die Einträge wirken als Ergebnis einer Introspektion; individuelle Formulierungen herrschen vor 	<ul style="list-style-type: none"> - Fähigkeit zur Kommunikation und zur Mitteilung ist gegeben; keine massiven Kommunikationsabbrüche - Patient berichtet über Gespräche mit Anderen, die in Mißstimmung enden - Patient teilt Leser vieles zwischen den Zeilen auf indirekte Weise mit - Die Einträge vermitteln nicht den Eindruck, Ergebnis von Nachdenken zu sein, durch soziale Erwünschtheit geprägte Flosken herrschen vor 	<ul style="list-style-type: none"> - Fähigkeit zur Kommunikation und Mitteilung ist deutlich eingeschränkt; im Extremfall Kommunikationsabbrüche (Themen werden etwa angedeutet, aber nicht weiter ausgeführt; Satzende signalisiert Abbruch) - Beziehungsstörung zeigt sich im Vorbeischreiben und unverständlichen Formulierungen - Patient antwortet auf die gestellte Frage gar nicht, denkt kaum nach; Antworten lassen keine Introspektion erkennen 	<ul style="list-style-type: none"> - Kommunikation und Mitteilung scheint mühsam und nahezu unmöglich - Erkennbar ist das Vermeiden von näherem Kontakt mit einem vorgestellten Leser - kommt es doch zur Mitteilung von Empfindungen und Gefühlen, herrschen destruktive Impulse vor 	
Mitteilen eigener Affekte	<ul style="list-style-type: none"> - Affektive Beteiligung ist belebend und interessant; das Spektrum der Primäraffekte, Freude, Interesse, Verachtung, Ekel, Ärger, Angst, Trauer wird eingebracht - Durch neurotische Konflikte und zugehörige Angst-, Scham- und Schuldgefühle kann der Inhalt der Mitteilung eingefärbt sein - Mitteilungsbereitschaft kann durch neurotische Konflikte und zugehörige Angst-, Scham- und Schuldgefühle beeinträchtigt sein 	<ul style="list-style-type: none"> - Reduzierte Fähigkeit, eigene Affekte differenziert wahrzunehmen, macht es dem Patienten schwer, sich selbst zu verstehen und sich dem Leser verständlich zu machen - Vorherrschen von Enttäuschung, Selbstentwertung und depressiver Affektlage oder Affektvermeidung macht Affektmitteilung für Patienten schwer - Kommunikation ist möglich, aber wegen vordergründiger Bescheidenheit mit Vorwurfshaltung und Anspruchslosigkeit oder wegen selbstbezogenem Verhalten und Kränkbarkeit, Verletzbarkeit schwierig 	<ul style="list-style-type: none"> - Erhebliche Schwierigkeiten im Verstehen eigener Affekte sowie in der Mitteilung eigener Affekte; ein Leitaffekt kann das das ganze Ausdrucksgeschehen dominieren - Schwierigkeiten, warme und zärtliche Gefühle zu erleben oder Ärger zu zeigen; unbeteiligt und unempathisch gegenüber den Gefühlen anderer - Verwirrung und Leere, u.U. überdeckt durch rationales Argumentieren; betont sachlicher und distanzierter Bericht über andere Menschen - Leser gerät in Zweifel und Verwirrung darüber, ob er selbst nicht verstehen kann oder sich der Patient nicht mitteilen kann 	<ul style="list-style-type: none"> - Stark um sich kreisend, zurückgezogen und Beschäftigung mit Inhalten von Schuld, Hypochondrie, Besitz (Depression); die Affektivität des Ausdrucks im hedonischen Bereich ist außerordentlich niedrig oder undifferenziert hoch; ohne negativen Affektausdruck - Übermäßige Ausrichtung auf die Umgebung und psychotische Beziehungsideen (Schizophrenie) - Sprengung des Rahmens in pathologischer Weise (Manie) 	

Anhang 4 – Tabelle 1 VEC Modell Herr Creutz

Einbezogene Beobachtung 110 nach Adjustierung der Endpunkte (vgl. Abb. 4.1.1.3)
Koeffizienten nicht standardisiert, Signifikanzprüfung mittels T-Test

Error Correction:	D(Körper/OPD)	D(Kontakt/OPD)	D(Idealk/Grid)	D(Objekt/OPD)	D(Körper/Grid)	D(Niere/Grid)	D(Anzahl/Worte)
D(Körper/OPD(-1))	0.58	-0.23	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
D(Körper/OPD(-2))	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
D(Kontakt/OPD(-1))	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	1.14	n.s.	-19.06
D(Kontakt/OPD(-2))	n.s.	0.29	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
D(Idealk/Grid(-1))	n.s.	n.s.	0.53	n.s.	-0.37	n.s.	n.s.
D(Idealk/Grid(-2))	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
D(Objekt/OPD(-1))	n.s.	n.s.	n.s.	0.53	n.s.	n.s.	n.s.
D(Objekt/OPD(-2))	n.s.	n.s.	n.s.	0.34	-0.33	n.s.	n.s.
D(Körper/Grid(-1))	n.s.	0.11	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	6.99
D(Körper/Grid(-2))	0.12	0.11	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
D(Niere/Grid(-1))	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	0.59	n.s.
D(Niere/Grid(-2))	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
D(Anzahl/Worte(-1))	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	0.02	n.s.	0.47
D(Anzahl/Worte(-2))	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
C	0.56	0.38	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
Wochenende	n.s.	n.s.	n.s.	0.69	n.s.	n.s.	n.s.
Tag post OP	-0.01	n.s.	n.s.	n.s.	0.02	n.s.	n.s.
R-squared	0.541852	0.549384	0.419671	0.452030	0.393825	0.418749	0.396854
Adj. R-squared	0.418225	0.427790	0.263074	0.304164	0.230254	0.261904	0.234101
Akaike AIC	1.868222	1.224872	3.593789	3.193094	3.674711	1.590492	9.267837
Schwarz SC	2.400321	1.756972	4.125889	3.725193	4.206811	2.122592	9.799937
Determinant Residual Covariance	10.00868						
Log Likelihood	-826.5803						
Log Likelihood (d.f. adjusted)	-897.8280						
Akaike Information Criteria	25.45254						
Schwarz Criteria	29.38417						

Legende s. Tabelle 2

Anhang 5 – Tabelle 2 VEC Modell Herr Müller

(vgl. Abb. 4.2.1.5 u. 4.2.1.6)

Einbezogene Beobachtung 110 nach Adjustierung der Endpunkte

Koeffizienten nicht standardisiert, Signifikanzprüfung mittels T-Test

Error Correction:	D(Körper OPD)	D(Körper Grid)	D(Kontakt OPD)	D(Idealk/Grid)	D(Frau/Freitext)	D(Niere/Freitext)	D(Objekt/OPD)	D(Niere/Grid)	D(Anzahl/Worte)
D(Körper OPD (-1))	-0.46	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	-5.44
D(Körper OPD (-2))	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
D(Körper Grid (-1))	n.s.	-0.72	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	11.16
D(Körper Grid (-2))	n.s.	-0.22	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
D(Kontakt OPD (-1))	-0.45	n.s.	-0.63	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
D(Kontakt OPD (-2))	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	7.1
D(Idealk/Grid (-1))	n.s.	n.s.	0.1	-0.39	0.56	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
D(Idealk/Grid (-2))	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
D(Frau/Freitext (-1))	n.s.	0.30	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	1.35	n.s.	n.s.
D(Frau/Freitext (-2))	n.s.	0.29	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
D(Niere/Freitext (-1))	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	-0.42	n.s.	n.s.	n.s.
D(Niere/Freitext (-2))	n.s.	0.19	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	0.2	n.s.
D(Objekt/OPD (-1))	0.45	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	-0.77	n.s.	n.s.
D(Objekt/OPD (-2))	0.32	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	-0.46	n.s.	n.s.
D(Niere/Grid (-1))	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	-0.41	n.s.
D(Niere/Grid (-2))	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
D(Anzahl Worte (-1))	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	-0.01	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
D(Anzahl Worte (-2))	n.s.	n.s.	n.s.	0.01	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
C	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
Wochenende	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	0.66	n.s.	n.s.
Tag post OP	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
R-squared	0.571680	0.618106	0.471141	0.374861	0.519675	0.381121	0.602404	0.492767	0.363959
Adj. R-squared	0.426603	0.488755	0.292011	0.163120	0.356984	0.171501	0.467734	0.320962	0.148526
Akaike AIC	2.918890	0.955861	2.368810	0.858984	1.661824	1.817910	3.441053	1.055445	8.717086
Schwarz SC	3.555532	1.592504	3.005452	1.495627	2.298467	2.454552	4.077696	1.692088	9.353729

Determinant Residual Covariance	0.008453
Log Likelihood	-757.4484
Log Likelihood (d.f. adjusted)	-872.2404
Akaike Information Criteria	25.69620
Schwarz Criteria	31.68643

Legende: (-1), (-2) = bezeichnet die Einbeziehung von zwei lags (hier: zwei Tage) in der Zeitverschiebung gegeneinander. **Endogene Variablen:** Körper/OPD = Körpererleben in der OPD-Ratereinschätzung; Körper Grid = subjektives Erleben des Körpers im semantischen Differential; Kontakt OPD = Kontakt/Arbeitsbündnis in der OPD-Ratereinschätzung; Idealk/Grid = gewünschter Körper in den semantischen Differentialen; Frau/Freitext = Erwähnung der Frau im Freitextfeld; Niere/Freitext = Erwähnung der Niere im Freitextfeld; Objekt/OPD = Objektwahrnehmung in der OPD-Ratereinschätzung; Niere/Grid = subjektives Erleben der Spenderniere im semantischen Differential; Anzahl/Worte = Anzahl der Worte in beiden Freitextfeldern. **Exogene Variablen:** CE = Nähe zur Konintegrationsgleichung; Wochenende = Unterscheidung nach Wochentag, Wochenende. Tag post OP = Tage nach der Transplantation.

Hiermit versichere ich, dass ich die vorliegende Dissertation selbständig und ohne unerlaubte Hilfe angefertigt habe und andere als in der Dissertation angegebene Hilfsmittel nicht benutzt habe. Alle Stellen, die wörtlich oder sinngemäß aus veröffentlichten oder unveröffentlichten Schriften entnommen sind, habe ich als solche kenntlich gemacht. Kein Teil dieser Arbeit ist in einem anderen Promotions- oder Habilitationsverfahren verwendet worden.

Leipzig, den 30.10.2002