



## Bin ich's oder bin ich's nicht? – Prothesen und Phantomglieder

### Kritik an Schmitz' Begriff der Leiblichkeit

Der Phänomenologe Hermann Schmitz will zeigen, daß Phantomisierungen nichts mit dem Körper, bzw. mit dem Körperschema zu tun haben, sondern ausschließlich leibliche Phänomene sind. Aus seiner Auffassung könnte geschlossen werden, daß der spürende Leib ohne einen im biologischen Sinne lebendigen Körper existieren könnte so wie das körperlose Lächeln der Katze in dem Roman "Alice im Wunderland" .

Diese Behauptung möchte ich mit einem neurophysiologischen Argument widerlegen. Meines Erachtens spielt der physiologische Vorgang der Propriozeption eine entscheidende Rolle für das körperliche Erleben. Selbstverständlich ist es ein Unterschied, ob materiell vorhandene Gliedmaßen erlebt werden oder phantomisierte, der Unterschied liegt aber lediglich in der Uminterpretation der propriozeptiven Erregungen, die ihrerseits tatsächlich geschehen.

Was aber ist die Propriozeption? Der Neurologe C.S. Sherrington unterscheidet die Propriozeption, die Eigenwahrnehmung, von der Extrozeption, der Fremdwahrnehmung und der Interozeption, der Wahrnehmung von Innenreizen. Die Propriozeption ist für das Spüren unserer selbst unerlässlich.

Auch der Neuropsychologe Oliver Sacks unterscheidet drei Wahrnehmungsqualitäten: Die visuelle Wahrnehmung, die Gleichgewichtsorgane und die Eigenwahrnehmung - also die Propriozeption. Für jede Wahrnehmungsqualität gibt es Rezeptoren, die Reize aufnehmen und als spezifische Erregungen in das zentrale Nervensystem , also ins Rückenmark und ins Gehirn, weiterleiten.

Die Rezeptoren der propriozeptiven Reize heißen Propriozeptoren. Sie sitzen im Bindegewebe. Afferente (sensible, sensorische) Nerven leiten die propriozeptiven Erregungen, die die Lage und Haltung des Körpers betreffen, ins Zentrale Nervensystem. Gehen die Propriozeptoren zugrunde, kann man sich nicht mehr spüren. Das leibliche Erleben existiert nicht mehr. Sacks berichtet von einer "körperlosen Frau", die durch eine Funktionsstörung der Propriozeptoren ihre Eigenwahrnehmung verloren hat, d.h., sich nicht mehr spürt. Mit der Zeit kompensiert sie die Eigenwahrnehmung durch visuelle Kontrolle und Schulung des Gleichgewichtes. Wie Sacks sich ausdrückt, hat sie es geschafft, "zu funktionieren, nicht aber zu sein" , denn die gespürte Selbstevidenz ist ihr unwiederbringlich verlorengegangen.

Schmitz' Begriff vom leiblichen Spüren ist gebunden an die propriozeptive Wahrnehmung: Leiblich ist was wir in der Gegend unseres Körpers spüren ohne auf das Tasten, Hören, Riechen und Schmecken zurückzugreifen, sagt Schmitz. Die Leiblichkeit ist meiner Ansicht nach deshalb dem biologisch lebendigen Körper zugehörig, weil Schmitz' Bestimmung von

Leiblichkeit mit dem übereinstimmt, was Sacks über die Propriozeption schreibt und die Propriozeptoren physiologisch nachweisbar sind. Zum lebendigen Körper gehören also nicht nur sinnliches Wahrnehmen der Qualitäten Sehen und Tasten, sondern auch das Spüren.

Es könnten nun methodisch die Erkenntnisse der Neurophysiologie durchaus bezweifelt werden. Dieser Zweifel betreffe dann aber das Vorhandensein aller Rezeptoren, so daß auch zu erörtern wäre, ob der visuelle oder der Tastsinn denn überhaupt körperlich seien. Damit scheint Schmitz keine Probleme zu haben. Es ist mir schleierhaft, wieso Schmitz diesen enormen qualitativen Unterschied zwischen der Propriozeption und den übrigen Sinnen macht. Vielleicht, weil die Propriozeption als der berühmte sechste Sinn gilt. Er ist der zugegebenermaßen geheimnisvollste unter den Sinnen, da die Sinnesorgane nicht sichtbar außen am Körper liegen wie Nase, Augen und Ohren, nicht in der oberflächlichen Hautschicht wie die Tastrezeptoren, sondern versteckt im Bindegewebe, vornehmlich an Knochenenden und Muskelansätzen. Ich gehe mit Sacks und Sherrington davon aus, daß das, was Schmitz leibliches Spüren nennt, notwendig mit der Propriozeption zusammenfällt und gebunden ist an intakte Propriozeptoren im Bindegewebe, jedoch diese nicht hinreichend für die Qualität des Spürens sind.

Denn das Spüren als subjektives Erleben, das Schmitz hochdifferenziert beschreibt, ist die individuelle Interpretation der physiologischen Vorgängen der Propriozeption als z.B. angenehm oder unangenehm. Mit dem Spürerlebnis beschäftigt sich der phänomenologische Diskurs, mit der Physiologie der medizinische Diskurs.

Das Spüren der Phantomglieder scheint mir kein Widerspruch zu der Annahme zu sein, daß das Spüren an intakte Propriozeptoren gebunden ist. Dabei teile ich Sacks' Annahme, daß es verschiedene, wahrnehmungsspezifische Körperschemata gibt. Das propriozeptive Körperschema ist dominant. Das propriozeptive Wissen um meine Hand macht nicht den Umweg über die Visualisierung, sondern ist direkt gegenwärtig. Das visuelle Körperschema ist von fremden Körpern, die ich sehe, stärker geprägt als von meiner eigenen Erscheinung, weil ich andere Körper in der Regel öfter vollständig zu Gesicht bekomme als meinen eigenen.

In dem von Schmitz geschilderten Fall, daß nie besessene Gliedmaßen phantomisiert werden, wird das Körperbild fremder "heiler" oder "vollständiger" Körper auf sich selbst projiziert und dementsprechend die propriozeptiven Erregungen im ZNS umgedeutet. Hier spielt meiner Ansicht nach der Wunsch eine bedeutsame Rolle, z.B. einen Arm zur Verfügung zu haben, so daß quasi im Vollzug der Autosuggestion die propriozeptiven Erregungen uminterpretiert werden. Hinzu kommt Verdrängung: Der Patient will vielleicht nicht sehen, daß er keinen Arm hat. Seine Augen sehen dann zwar, aber ohne zu verstehen.

Wird hingegen nicht phantomisiert, so macht das visuelle Körperschema nicht den Umweg über die Projektion anderer Körpererscheinungen auf den eigenen Körper, sondern die Außenansicht des eigenen Körpers wird mit der Propriozeption abgeglichen. Wenn die Gliedmaße vor der Amputation schon abgestorben ist, bleiben Phantomisierungen, so Schmitz, meistens aus. Dem Patienten ist dann schon lange vor der Entfernung der Gliedmaße klargeworden, daß das, was er sieht, nicht dem propriozeptiven Schema seiner Eigenwahrnehmung entspricht. Die Entfernung der Gliedmaßen gleicht die Außenansicht des eigenen Körpers dem propriozeptive Körperschema an.

Daß ein Patient sein Phantombein nur an drei Punkten spürt, nämlich: am Leistenbeugeansatz des Oberschenkels, am Knie und am Absatz und die zwischen diesen Punkten gelegenen Ober- und Unterschenkel nicht wahrnimmt, erkläre ich damit, daß an besagten Stellen –dort, wo die Muskeln sehnig am Knochen ansetzen–verhältnismäßig viele Propriozeptoren sitzen. Körperschematisch sind sie aufgrund der intensiven Erregung besonders präsent. Obwohl beim Phantombein andere Propriozeptoren die Erregung ins Gehirn leiten, interpretiert das Gehirn sie als die obengenannten und ordnet die Erregungen dem gewohnten propriozeptiven Körperschema zu.

Nun werde ich auf das Katz'sche und Schilder'sche Phänomen eingehen. Meines Erachtens scheint es sich deshalb um ein Problem zu handeln, weil Schmitz' Interpretation sowohl dem materiellen Körper als auch dem Phantomglied das Kriterium des Materiellen zuschreibt.

Das Katz'sche Phänomen scheint der Regel zu widersprechen, daß jeder Körper undurchdringlich ist, d.h. einen Ort für sich allein besetzt. Schmitz setzt m.E. zu Unrecht den materiellen Körper mit dem erlebten Phantomglied gleich. Er widerspricht somit seiner eigenen Behauptung, daß das leibliche Spüren unabhängig vom materiellen Körper sei. Das Prinzip der Undurchdringlichkeit gilt nur für materielle Körper, und auch hier nur eingeschränkt. Schließlich vermag z.B. ein Messer einen menschlichen Rumpf zu durchdringen.

Das Schilder'sche Phänomen scheint nun sogar meine Annahme zu bestätigen, daß das leibliche Erleben mit propriozeptiven Erregungen einhergeht. Die Propriozeptoren des Rumpfes werden durch das Phantomglied nicht erregt, weil es an der Stelle, wo der Phantomarm in den Rumpf eindringt, keinen physikalischen Reiz am Rumpfgewebe gibt. Deshalb bleiben Rumpf und Phantomarm zwei leiblich gespürte Leibesinseln und verschmelzen nicht zu einer Leibesinsel.

### Die Prothese und das Selbst

Eine Prothese ist der Wortbedeutung nach etwas Angesetztes, Angefügtes; der "künstliche Ersatz eines amputierten, fehlenden Körperteils" als Gliedmaße. Die Prothese hat mit mir selbst nichts zu tun, sofern ich sie nicht wahrnehme. Taucht sie in irgendeiner Form in meinem Leben auf, trägt sie zur Gestaltung meines Selbst bei: Sei es, daß ich sie benutze, sei es, daß ich sie mir vorstelle oder über das Verhältnis von Selbst und Prothese sinniere. Stelle ich mir eine Prothese vor, so bin ich mir durch diese Vorstellung meiner selbst gewiß. Sehe oder betaste ich eine Prothese, bin ich ob der Wahrnehmung mir selbst gewiß. Zunächst im Sinne der Kohärenz, wie Viktor von Weizsäcker diesen Zustand nennt. "In der Aktualität dieser Wahrnehmung ist zunächst nichts von einer Trennung oder einem Neben- oder Nacheinander von Ich und Gegenstand enthalten." Im Zustand der Kohärenz sind und der Gegenstand und ich in der Begegnung verschmolzen. Die Trennung des Ichs von der Prothese ist ein neuer Akt. Ich unterscheide mich von der Prothese und weiß: Ich bin nicht die Prothese. Im Zustand der Kohärenz bin ich mir qua Sehen meines Daseins gewiß. Durch die Unterscheidung erhalte ich eine Identität, wenn auch zunächst eine negative: Ich bin keine Prothese.

Die Daseinsgewißheit durch Kohärenz und die Entstehung eines Identitäten-Selbst bezeich-

ne ich als grundlegende Modi des Selbst. Mit Schmitz gesprochen entspricht die Kohärenz dem "präsubjektiven" Wissen des "affektiven Betroffenseins" und das Identitäten-Selbst dem des "personalen Subjekts". Diese beiden grundlegenden Selbst-Verständnisse tauchen selbstverständlich nicht nur beim Erblicken von Prothesen auf, sondern sind allgegenwärtig. Im Folgenden werde ich den Versuch unternehmen, die spezifische Selbst- Situation zu erläutern, wenn die Prothese benutzt wird.

### Das affektive Prothesen-Selbst

Zunächst ein bekanntes Sprichwort: "Klage nicht über einen kleinen Schmerz. Das Schicksal könnte ihn durch einen größeren heilen." Ohne den moralischen Gehalt oder gar den Zynismus des Sprichwortes berücksichtigen zu wollen, sehe ich in diesen Zeilen den Ausdruck dessen, was Maurice Merleau-Ponty vom "dynamischen" Körperschema behauptet. Es gibt Momente, in denen bestimmte propriozeptive Erregungen intensiver als andere erlebt werden. Situationsbedingt kommt ihnen eine besondere Aufmerksamkeit zu. Das propriozeptive Körperschema entspricht also keiner statischen "Positionsräumlichkeit", sondern einer "Situationsräumlichkeit".

Merleau-Ponty gibt folgendes Beispiel: "Sind z.B. meine Hände aktiv oder wird sich auf die eigenen Hände konzentriert, so sind die Hände auch im Körperschema akzentuiert und der Rest des Körpers hängt wie ein 'Kometenschweif' an ihnen." Da die Aufmerksamkeit bei den Händen liegt, werden sie zum Zentrum meiner Selbst. Die propriozeptive Erregung in den Händen erhält eine außerordentliche Bedeutung. Es treten akzentuierte Leibesinseln spürbar hervor.

Auf das Sprichwort bezogen heißt das, daß ein schmerzender Körperteil in den Hintergrund tritt, sobald ein größerer Schmerz zum Zentrum der Aufmerksamkeit wird. Der erste Schmerz wird dann Teil des "Kometenschweifs", der zweite, größere Schmerz, im dynamischen Körperschema akzentuiert.

Im Falle der fehlenden Gliedmaße ist die Tatsache des Fehlens aus verschiedenen Gründen von großer Bedeutung: Das Phänomen des Fehlens zeigt, daß man anders ist; nach einer Amputation anders als man vorher war; wenn die Gliedmaße von Geburt an fehlt, anders als andere.

Ein Beispiel: Eine Frau mittleren Alters hat durch einen Unfall ein Bein verloren. Ihre gesamte Aufmerksamkeit gilt dem Bein, das plötzlich weg ist. Sie deutet wie weiter oben beschrieben die Propriozeption des Stumpfes ihrem Begehren gemäß, daß dies alles nicht passiert sein solle, dergestalt um, daß sie ihr Bein wirklich spürbar wiederbekommt, akzentuiert im dynamischen Körperschema – als Phantomglied.

Die Frau bekommt eine Beinprothese. Die Zeit der Gewöhnung und des Übens beginnt. Zunächst bleibt die Prothese ein Fremdkörper, vielleicht will die Frau sie gar nicht tragen. Das personale Ich unterscheidet zwischen sich und der Prothese.

Später akzeptiert sie die Prothese vielleicht, und das prothetische Material füllt das Phantomglied aus. Dazu schreibt der Neurologe Michael Kremer: "Ein Phantomglied ist für den Amputierten von großer Bedeutung. Ich bin ganz sicher, daß niemand eine Beinprothese zufriedenstellend benutzen kann, bevor das Körperschema, mit anderen Worten: das Phantomglied, mit ihr verschmolzen ist."

Über die Propriozeption und eine veränderte Körperschema-Dynamik befinden sich die Frau –das biologisch lebendige Wesen– und die Prothese –der anorganische Gegenstand– im Erlebniszustand der Kohärenz. Mit Schmitz kann hier auch von einer "Einleibung" der Prothese gesprochen werden. Die propriozeptive Kohärenz ist eine als Verschmelzung erlebte Begegnung von Eigenwahrnehmung und Wahrnehmung der Prothese. Sie ist doppelbestimmt einerseits durch die Prothese, andererseits durch die Eigenart des organischen Substrats, der Propriozeptoren. Die Frau verfügt über eine funktionelle , über die Propriozeption gesteuerte Wahrnehmung der Prothese beim Gehen, Stehen oder Sitzen. Die zu Anfang rein mechanische Konstruktion der Prothese als Beinersatz wird erlebnisgegenwärtig: Die Prothese gehört zum Bewegungserlebnis dazu. Die Frau kann diese erlebnisgewärtige Einheit auch ganz mechanisch wieder dekonstruieren, wenn sie die Prothese abschallt. Dann wird die Prothese wieder zum Plastikgegenstand.

Sacks berichtet von einem Patienten, der sein Phantomglied jeden Morgen weckt. Er hebt seinen Oberschenkelstumpf und gibt ihm, wie einem neugeborenen Kind, mehrere Klapsse. Durch die periphere Stimulierung ist das Phantombein urplötzlich da. Erst dann kann der Patient die Prothese anlegen.

Einem anderen Patienten schmerzt oft der Phantomfuß und krampft sich zusammen. Wenn der Patient seine Prothese anlegt, ist das Bein immer noch genau zu spüren, aber es ist ein "gutes" Phantom. "Es macht die Prothese lebendig und läßt mich laufen".

Im erweiterten Verständnis sind auch Unterarmstützen Prothesen. Ein Patient mit gebrochenem Bein sagte einmal, die Unterarmstütze sei sein drittes Bein, da sie ihn zum Laufen befähige. Die Erweiterung des Selbst auf die Unterarmstütze –und somit zum dreibeinigen Wesen– ist in diesem Falle gebunden an die Funktionsfähigkeit und hat mit leiblichen Spüren nur sekundär zu tun. Der Patient wird dreibeinig, weil er so mobil ist. Nicht die gespürte Identifikation mit dem orthopädischen Hilfsmittel ist akzentuiert, sondern eine funktionelle Identifikation, die auch nur so lange anhält, bis das Bein wieder voll funktionsfähig ist.

Die vorangegangenen Beispiele veranschaulichen, daß die Tatsache, eine Prothese zu benötigen, eine mehr oder weniger einschneidende Existenzkrise mit sich bringt. Dem Anlegen und Tragen einer Prothese geht beispielsweise die Amputation voran und dieser wiederum ein Unfall, eine Kriegsverletzung, ein bösartiger Tumor oder eine schwere Durchblutungsstörung. Selbst sein ist in diesen Umständen gleichbedeutend mit: in einer Krise sein, genauer gesagt: die Krise sein; Entscheidungssituationen, Veränderung, Umbruch; das kriselnde Selbst ist die Situation der existentiellen Bedrohung, der Unsicherheit, des Schmerzes.

Die Krisensituation kann meines Erachtens nicht als ein psychischer Zustand eines Ich aufgefaßt werden. Der Satz "ich habe eine Krise", suggeriert zwar eine festumrissene Ich-Entität, die eine Krise hat, so wie man ein Auto hat. Die Krise drückt jedoch viel umfassender die Situation, die Existenzweise des Lebewesens aus, die Viktor von Weizsäcker "pathisch" nennt . Die Daseinsgewissheit besteht dann im Leiden. Das Leiden ist mit Schmitz ausgedrückt eine Situation "affektiver Betroffenheit". Die pathische Daseinsgewissheit kennt keinen Unterschied zwischen körperlichem und seelischem Schmerz, zwischen psychischen und physischem Leid. Von Weizsäcker schreibt dazu:

Das Leiden ist vom Phänomen oder Erleben aus also dort zu suchen und zu fassen, wo das

hier als Krise Bezeichnete sich findet. In der Krise jedenfalls steigt das Attribut des Pathischen zur Höhe einer ausschließenden Macht... . Das in der Krise befindliche Wesen ist aktuell nichts und potentiell alles. (von Weizsäcker, S. 184)

Die scheinbar selbstverständliche Einordnung seiner Selbst in Zeit und Raum, also das Phänomen, sich zu orientieren, wo man ist, und warum man dort ist, entfällt, da das pathische Selbst im Leiden aufgeht. Die Kategorien Raum, Zeit und Kausalität, die die Situation des personalen Subjektes normalerweise kennzeichnen, sind aufgehoben.

### Das Identitäten-Selbst

Ich komme zurück zu meinem Beispiel, zu der Frau mittleren Alters, die bei einem Unfall ihr Bein verloren hat. Vor ihrem Unfall war sie Tischlerin, Sportlerin und unabhängig. Ihre personale Subjektsituation bestand aus den Identitätskategorien 'Frau', 'mittleres Alter', 'Sportlerin' und 'Unabhängigkeit'. Sie unterschied sich darin von anderen, zum Beispiel von Männern oder von Personen, die von anderen abhängig sind. Nach dem Unfall ohne Bein und mit Prothese wird sie selbst zur abhängigen Krüppelin. Sie ist nun keine Tischlerin mehr, sondern dem juristischen Diskurs gemäß "berufsunfähig". Alte Identitätskategorien fallen weg, neue tun sich auf. Das personale Ich findet sich in der Krise als ein anderes wieder und in einer anderen Welt vor. In der neuen Welt werden möglicherweise die Kategorien 'Hilfe' oder 'Verachtung' bedeutsam.

Eventuell ändert sich die Wohnungseinrichtung –ein behindertengerechtes Bad wird eingebaut –, die Transportmittel ändern sich, der Freundeskreis auch. Ihre Welt wird eine Welt Amputierter, weil die Frau mehr Betroffene kennenlernt. Das ehemalige personale Ich, das von sich weiß, wer es ist, ist nun quasi identitätsamputiert. Die neue Identitätskategorie "Krüppel" kann dem pathischen Selbst noch mehr Macht geben: Das personale Selbst verschwindet im pathischen Selbst. "Die Fremdheit des Daseins zum Dasein" bestimmt das Selbst, "indem das Ich in sein Anderssein geworfen wird".

Daß aufgrund der Identitätsveränderung das pathische Selbst so sehr daseinsbestimmend wird, liegt meines Erachtens an den kulturellen Quellen des Selbst. Die Frau wird nicht natürlicher- oder notwendigerweise zur Krüppelin, weil sie ein Bein verliert, sondern weil die Kategorie 'Krüppel' sie -die Frau ohne Bein- als solche konstruiert. Ebenso wenig ist sie zum Beispiel natürlicherweise eine Frau, sondern die Kategorie 'Frau' konstruiert ihr personales oder Identitäten-Selbst mit.

Das affektive Betroffensein ist nun insofern kulturell durchzogen, als die Krüppel-Identität Unvollständigkeit und somit Minderwertigkeit symbolisiert. "Amputare" (lat.) bedeutet wegschneiden. Nicht nur wird aber mit dem Bein ein Stück Material entfernt. Wie gesagt, das vordem integrale, vollständige Identitäten-Selbst der Frau ist nun weniger wert. Der negative symbolische Gehalt gesundheitlicher Störungen wird an den Bezeichnungen für die sogenannten neurologischen Funktionsstörungen besonders deutlich. Für jede Funktionsstörung gibt es eine privative, das Fehlen hervorhebende Bezeichnung: Aphonie, Aphasie, Alexie, Apraxie, Agnosie, Amnesie, Ataxie.

Das A ist das griechische Alpha privativum. Es bezeichnet seit Aristoteles einen Mangel. Der behinderte Mensch ist ein Mangelwesen, und die Kategorie 'Behinderung' symbolisiert Minderwertigkeit.

Die Frau leidet an ihrer neuen Krüppelinnen-Identität, sie kommt sich selbst minderwertig vor. Insofern stimmt die kulturelle Konstruktion ihres Identitäten-Selbst das affektive

Betroffensein pathisch.

Sacks berichtet von einer blinden, spastisch gelähmten Frau. Sie war von Geburt an übermäßig behütet und verhätschelt worden und hat deshalb ihre Hände niemals benutzt. Sie objektivierte die Hände zu "leblosen, nutzlosen Teigklumpen". Obwohl die Propriozeption bei einer spastischen Lähmung funktioniert, hat sie die Hände körperschematisch von sich abgespalten. Von Sacks motiviert, beginnt sie im fortgeschrittenen Erwachsenenalter, Skulpturen herzustellen. Sacks scheinen die Hände von übermäßiger Wachheit und Sensibilität, geradezu "beseelt" zu sein. Von nun an gehören die Hände zu ihr. Mit ihnen kann sie im wahrsten Sinne des Wortes weltverändernd eingreifen.

Dieses Beispiel zeigt, daß erst die Brauchbarkeit die Hände vitalisieren. Zunächst hat sich der kulturelle Mythos, daß gelähmte Hände unbrauchbar seien in sie eingeschrieben. Die nutzlosen Teigklumpen waren quasi Geburtsprothesen, weil das soziale Umfeld der Frau die Hände für funktionslos erklärte.

Zurück zu der Frau mittleren Alters, die durch einen Unfall ihr Bein verloren hat: Sie trägt nun ihre Prothese, hat sie quasi eingeleibt und geht spazieren: Ihre Körpererscheinung ist wieder normal, auch das Gangbild, mit anderen Worten: Sie fällt nicht auf. Da sie nicht mehr wie ein Alien aussieht, fühlt sie sich auch besser, sie freut sich vielleicht. Die eingeleibte Prothese konstruiert das Selbst der Frau um: Nicht mehr pathisch, sondern nunmehr etwa euphorisch, nicht mehr Krüppelin, sondern intakt. Das Selbst ändert sich mit der Außenansicht des eigenen Körpers, die Außenansicht ändert sich aufgrund der Einleibung der Prothese, die Symbolik der Außenansicht bestimmen kulturelle Konstruktionen.

Am Anfang meines Vortrages habe ich erwähnt, daß ein Patient auch dann ein Phantomglied entwickeln kann, wenn er es nicht wahrhaben will, daß ihm ein Arm fehlt. Er könnte es deshalb nicht wahrhaben wollen, weil er kein Krüppel sein will. Auch hier zieht das Kulturelle seine Spur durch das Spüren. Wäre Einarmigkeit kulturelle Norm, würde er seine eigene Einarmigkeit wohl akzeptieren und kein Phantomglied entwickeln. Mir ist z.B. kein Fall bekannt, wo ein 'normaler' Zweibeiniger ein drittes Bein phantomisiert hätte.

Mir ist wichtig hervorzuheben, daß das Selbst immer ein kulturelles Selbst ist. Die Affekte, das Spüren, personale Identitäten sowie die äußere Erscheinung stehen nicht für sich selbst, sondern sind kulturell durchzogen. Das Selbst ist ein situatives Zusammenspiel aller dieser Faktoren. Es ändert sich ständig, so wie auch die einzelnen Faktoren sich ändern. Die Prothese ist ein Mittel, das die Faktoren ändert. Die Prothese wirkt nicht immer so, wie ich es anhand meines Beispiels erläutert habe, sondern immer unterschiedlich.

Wie das kriselnde Selbst auftaucht, welche Rolle dabei das Identitäten-Ich, welche das affektive Betroffensein spielt, ob zu einem bestimmten historischen Moment auf die Frau die Konstruktion 'Krüppel' zuträfe und ob diese Konstruktion dann negativ konnotiert ist, spielt eine Rolle; genauso, ob die betroffene Person ein Phantombein entwickelt, und wenn ja, ob die Prothese mit diesem verschmelzen würde. Der Möglichkeitskatalog ist unendlich. Von einem unveränderlichen Wesenskern im traditionell philosophischen Sinne kann meines Erachtens keine Rede sein. Selbst sein heißt, eine kulturelle, sinnliche, körperliche, denkende, handelnde Situation zu sein und nicht in solch einer Situation zu sein.

### Literaturangaben

Butler, Judith: "Das Unbehagen der Geschlechter", Suhrkamp Verlag, Frankfurt / Main, 1991.

Lewis Carroll: "Alice im Wunderland", Insel-Verlag, Frankfurt / Main, 1963.

Merleau-Ponty, Maurice: "Phänomenologie der Wahrnehmung", De Gruyter Verlag, Berlin, 1974 (1965).

Sacks, Oliver: "Der Mann, der seine Frau mit einem Hut verwechselte", Rowohlt Verlag, Reinbek, 1987.

Von Weizsäcker, Viktor: "Der Gestaltkreis. Theorie der Einheit von Wahrnehmen und Bewegen", Georg Thieme Verlag Stuttgart, 1986 (1940)