

Inkorporation – Verkörperung – Leiblichkeit: Einleitende Bemerkungen zu einem alten wie neuen Thema

Ute Hartmann

„Gerade weil der medizinische Alltag durch einen großen Entscheidungsdruck ausgezeichnet ist, der kaum Raum läßt für das Nachdenken über die prägenden Bedingungen der genutzten Techniken, ist ein Ort der Reflexion notwendig. Es wäre ein Ort, an dem sich Natur- und Geisteswissenschaften begründet annähern – doch das ist schon Zukunftsmusik“ (Schuller et al. 1998, S. 16 f.).

Der Körper hat Konjunktur in den Wissenschaften. Seit den historisch-philosophischen Arbeiten von Foucault – etwa zur „Archäologie des ärztlichen Blickes“ (Foucault 1963/1999) oder seinen frühen Arbeiten zur „Biopolitik“ –, seit der psychoanalytischen und antipsychiatrischen Neuformulierung von Unbewußtem und Identität durch Lacan (z.B. 1975), Deleuze & Guattari (z.B. 1977) u.a.m., seit der verstärkten Entwicklung kulturanthropologischer Forschung macht sich die Inflation der Körperkonzepte nun auch in den Naturwissenschaften, insbesondere der Biologie oder der Medizin bemerkbar. In diesen Disziplinen, die sich im Grunde von Alters her mit dem Körper als Objekt oder Fokus vielfältiger Phänomene beschäftigt haben, erscheint es nun notwendig, sich vermeintlich neu mit dem Thema auseinanderzusetzen – auch vor dem Hintergrund zunehmenden Interesses der Geisteswissenschaften am „Objekt Körper“. Hier kann es sinnvoll sein, die Diskussionen zu verfolgen und sich mit ihnen auseinanderzusetzen, um sie für die jeweils eigene Disziplin nutzbar zu machen.

Diese – eigentlich jahrhundertealte – konvergente Tradition des Theorieimports und -exports zwischen den Fächern wäre der divergenten Entwicklung „alter“ wie „neuer“ Diskussionen um den Körper entgegenzuhalten. Darin würden sich der Anschluß der traditionellen Wissenschaften vom Körper an den *linguistic turn* des Strukturalismus¹, an die Modelle der Semiotik oder des Konstruktivismus einerseits und interdisziplinäre Innovationen aus sogenannten ‚harten‘ und ‚weichen‘ Wissenschaften – wie etwa die Neurolinguistik oder gerade auch die Medizinische Psychologie – andererseits gleichsam bruchlos einfügen.

Die Dichotomie von Geist und Körper ist längst nicht mehr aufrecht zu erhalten. Statt ihrer durchziehen nun vielfältige neue Differenzen und Spaltungen den Körper, wie er in den Kultur- und Humanwissenschaften derzeit verhandelt wird. In

¹ Sprachliche Systeme (d.h. Zeichensysteme, kollektive Erinnerungen, Symbole) bilden hiernach nicht eine Wirklichkeit außerhalb der Sprache ab, sondern Sprache konstituiert die Wirklichkeit. Damit wird Sprache zum eigentlichen Gegenstand der Untersuchungen (z. B. des Körpers): Das angebliche Wirkliche (das Faktische) ist damit genauso konstruiert wie die Vorstellung davon.

einem solchen Spannungsverhältnis wissenschaftsgeschichtlicher Unentscheidbarkeit gefangen, gibt es bezüglich des Forschungsobjekts ‚Körper‘ drei hauptsächliche Tendenzen zu beobachten.

Zum einen wird der Körper aufs neue fragmentiert und in seiner Konstruktion der Einzelteile näher untersucht (z.B. Benthien & Wulf 2001), was den medizinisch-anatomischen Teildisziplinen von jeher geläufig ist. So nimmt das Gehirn und seine informationstechnologische Neumodellierung in der Publikationsflut der letzten Jahre eine prominente Stellung ein (vgl. z.B. Calvin & Ojemann 2000; Hagner 1999, 2000), gefolgt von Analysen zur kulturellen Konstruktion etwa der Haut (vgl. Benthien 1999) oder der Hand (Wehr & Weinmann 1999; Bergermann et al. 2001).

Zum anderen gerät der Körper gleichermaßen als mediale Gestalt und Funktion in den Blick einzelner Disziplinen: Sie begreifen ihn sowohl als ‚Folie‘ kultureller Einschreibungen (Öhlschläger & Wiens 1997) als auch als eine handelnde – im semiotischen Sinn: zeichnensetzende und bedeutungsgenerierende –, als eine performative Instanz. Die fächerübergreifenden *Gender Studies* folgen z.B. seit Anfang der 1990er Jahre (vgl. Butler 1990, 1993, Body Project 2002) der Ein-/Ansicht, daß sich der geschlechtlich codierte Körper nicht nur auf der Ebene soziokultureller Einflüsse auf einen sogenannten ‚natürlichen‘ Körper betrachten läßt (*gender*), sondern es diese Natürlichkeit bereits ihrerseits als historisch und kulturell variable Konstruktion zu hinterfragen gilt: Sowohl *sex* als auch *gender* werden so zu einander bedingenden und verschiebenden Zitat von Normen der Identität.

Als dritte und parallele Entwicklungstendenz – hier grob strukturiert und stets in fließenden Übergängen zu den ersten beiden genannten Punkten – werden die Körpergrenzen als permeabel verstanden. Der Körper ist nur als Simulacrum seiner selbst zu begreifen: als Kopie ohne Original. Er gerät damit zum Produkt mächtiger Biopolitiken (Haraway 1995) oder zu einem programmierten Datenstring im Cyberspace (Angerer 2000). Hieran lagern sich Diskurse an, die eine große Vielfalt körperlicher Erscheinungsweisen thematisieren: der Körper als ‚Bild‘ des Menschen (Gerchow 2002, Schuller et al. 1998), als „Teil von Sprache“ (Hübler 2001, S. 82 ff.), schließlich der Körper als diskursives Zeichen zwischen dem Eigenen und dem Fremden situiert (Hürlimann et al. 2000). Konsequenterweise wäre der Körper nichts anderes als eine Inszenierung sinneseindrücklicher Verfahren. Deren Technologien dominieren bereits die medizinischen Diagnose- und Therapieinstrumente (vgl. Hagner 1996) sowie anatomische Grundlagenwerke (Stichwort: *Visible Human Project*) genauso wie virtuelle Computerspiele und Simulationen aller Arten.

Angesichts dieser vielfältigen Aspekte wird der Körper zum theatralen und performativen Medium der Inkorporation, Verkörperung und Leiblichkeit (vgl. Brähler 1995, Braun 1999, Fischer-Lichte 2001, Küchenhoff 1999, Uexküll & Wesiack 1988). Der mehrdimensionale Bedeutungsraum dieser Begrifflichkeiten bietet sich als Platz für fächerübergreifende Diskussionen an, als derjenige Ort der

Reflexion und Annäherung, der eingangs im Zitat erwähnt wurde. Die hier versammelten Beiträge nehmen ihr Thema in sehr unterschiedlichem disziplinärem Fokus wahr. Sie spiegeln die aufgezeigten Forschungstendenzen jeweils mit unterschiedlicher Gewichtung und Tiefe wieder. Gemeinsam ist ihnen der Überblickscharakter, der sich nicht oder nicht nur an Einzelstudien festhält, sondern einen bestimmten Bereich der Wissenschaften vom Körper darstellt und die Rückkopplung an eine Wissenschaft vom Menschen sucht.

Walter Pieringer et al. zeichnen ausgehend von phänomenologischen, dialektischen, empirisch-analytischen und hermeneutischen Erkenntnismethoden verschiedene „Denkbilder des Körpers“ und betrachten deren theoretische Bedeutung für Diagnostik und Therapie in der Medizin.

Mit (Ab-)Bildern vom Körper und seinen Teilen beschäftigt sich **Reinhard Hildebrand**. Von den anatomischen Darstellungen in Vesals *De humani corporis fabrica* bis zu den schematischen Abbildungen moderner Anatomieatlanten wird ein Wandel im Selbstverständnis des Menschen nachvollzogen: Mit der Reduktion auf das Wesentliche einher ginge der Verlust von Individualität, übrig bliebe ein fragmentierter und reparabler Körper ohne Identität.

Der Beitrag von **Henning Eichberg** ergänzt statische Körpervorstellungen durch die Betrachtung des Körpers in Bewegung. Der Dualismus des produzierenden Körpers im Leistungssport und des sich reproduzierenden Körpers der Fitneßbewegung wird durch einen dritten, den dialogischen Körper ergänzt, der Körpererfahrung zur Wir-Erfahrung werden läßt.

Oliver Decker diskutiert die These, daß die Aufgabe, den Menschen zu definieren, heute nicht mehr der Religion oder der Philosophie, sondern im Zuge biotechnischen Fortschritts der Medizin zufällt. Problematisch sei hierbei das Verhältnis zwischen Vervollkommenung von sowohl Körper als auch Subjektivität und deren gleichzeitiger Beschädigung, wobei Decker schließlich Ergebnisse aus der Körpererlebensforschung der Transplantationsmedizin berücksichtigt.

Der Umgang mit Menschen im Wachkoma ist oft dadurch geprägt, daß ihnen Körperwahrnehmung und -ausdruck weitgehend abgesprochen werden. Ausgehend von langjährigen Forschungsarbeiten und interdisziplinären Erfahrungen betrachtet **Andreas Zieger** das Leben im Wachkoma aus beziehungsmedizinischer Sicht und zeigt, wie die Körpersemantik dieser Patienten entschlüsselt und für zwischenmenschliche Begegnung und Dialog genutzt werden könne.

Der Ausdruck bzw. die Konstruktion von Identität über die (Um-)Gestaltung und Präsentation des Körpers sind Gegenstand der Arbeit von **Ada Borkenhagen**. Sie beschäftigt sich mit Dimensionen des Körper- und Selbsterlebens von Frauen, die sich einer plastisch-chirurgischen „Brustkorrektur“ unterzogen haben und verfolgt die Wurzeln des *embodiment* als Inszenierung des inneren Selbst über sichtbares Äußeres bis ins Mittelalter zurück.²

² Hierzu ergänzend zeigt beispielsweise die Ethnologin Angelica Ensel (1998), wie sich auch die (handelnden) Ärzte über schönheitschirurgische Eingriffe inszenieren. Als „kulturspezifische

Eine der neuen Debatten um den Körper situiert diesen zwischen den wissenschaftlichen Modellen vom Organismus und den autoregulativen Systemen der Kybernetik. Das daraus entstandene Körperkonzept des Cyborg wird von **Sigrid Nieberle** in seinem semantischen Ursprung zwischen Fiktionen und Biopolitiken plazierte. Diese Körper des/der Cyborg entstünden danach in den diskursiven und disziplinären Lücken, dort wo neuer Raum für weitere Verhandlungen um den Körper zu vermuten ist.

Ebenso wie Inkorporation immer eine verändernde Auseinandersetzung mit körperfremden „Stoffen“ bedeutet, Verkörperung zur politischen Performance und Leiblichkeit zum fremdgesteuerten Medienspektakel geraten kann, mag Interdisziplinarität zuweilen eher vereinnahmend als verbindend erscheinen. Ihrem auf Vereinheitlichung zielenden Charakter stellen Schuller et al. (1998) den Begriff der Paradisziplinarität gegenüber. Mit Respekt vor den Grenzen der jeweiligen Disziplinen kann sich in den Zwischenräumen die Leistungsfähigkeit von Spezialwissen an fachfremden Gegenständen messen. Die Beiträge dieses Bandes sind ein Versuch in diese Richtung.

Literatur

- Angerer, M.-L. (2000). *body options. körper.spuren.medien.bilder* (2. Aufl.). Wien: Turia + Kant.
- Benthien, C. (1999). *Haut. Literaturgeschichte, Körperbilder, Grenzdiskurse*. Reinbek: Rowohlt.
- Benthien, C. & Wulf, C. (Hrsg.) (2001). *Körperteile. Eine kulturelle Anatomie*. Reinbek: Rowohlt.
- Bergermann, U., A. Sick, A. Klier (Hrsg.) (2001). *Hand. Medium – Körper – Technik*. Bremen: thealit.
- Body Project (Hrsg.) (2002). *KorpoRealitäten*. In(ter)ventionen zu einem omnipotenten Thema. Königstein: Ulrike Helmer Verlag.
- Brähler, E. (Hrsg.) (1995). *Körpererleben. Ein subjektiver Ausdruck von Körper und Seele* (2. Aufl.). Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Braun, Ch. v. (1999) *Der mediale Leib. Altes Wissen in neuem Gerät*. Tagung des GMD-Forschungszentrum Informationstechnik: „Memoria Futura. Cultural Heritage und Informationstechnologie“, 10.-12.12.1999 [On-line]. Verfügbar unter: http://maus.gmd.de/imk_web-pre2000/docs/ww/mars/cat/memoria/vbraun_dt.htm [10.11.2001].
- Butler, J. (1990/1991). *Das Unbehagen der Geschlechter*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Butler, J. (1993/1995). *Körper von Gewicht. Die diskursiven Grenzen des Geschlechts*. Berlin: Berlin Verlag.
- Calvin, W. A. & Ojemann, G. A. (2000). *Einsicht ins Gehirn. Wie Denken und Sprache entstehen*. München: dtv.
- Deleuze, G. & Guattari, F. (1977). *Anti-Ödipus. Kapitalismus und Schizophrenie*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Gerchow, J. (Hrsg.) (2002). *Ebenbilder: Kopien von Körpern – Modelle des Menschen*. Ostfildern-Ruit: Hatje Cantz.

Form der Körpergestaltung“ (S. 131) gerät Schönheitschirurgie auch zu einem Schauplatz von Biopolitiken im Sinne der „neue[n] Ausformung einer tradierten Geschlechterordnung“ (S. 154).

- Ensel, A. (1998). „Ich kann viel aus Ihnen machen“. Die ärztliche Selbstinszenierung in der Schönheitschirurgie. In: Barz, S., Fuchs, S., Kaufmann, M. & Lauser, A.: Körperbilder – KörperPolitiken (S. 131-155). KEA Zeitschrift für Kulturwissenschaften, 11.
- Fischer-Lichte, E., Horn, C. & Warstat, M. (Hrsg.) (2001). Verkörperung. Tübingen, Basel: Francke.
- Foucault, M. (1999). Die Geburt der Klinik. Eine Archäologie des ärztlichen Blicks (5. Aufl.). Frankfurt a. M.: Fischer.
- Hagner, M. (1996). Der Geist bei der Arbeit. Überlegungen zur visuellen Repräsentation cerebraler Prozesse. In: C. Borck (Hrsg.), Anatomien medizinischen Wissens. Medizin, Macht, Moleküle (S. 259–286). Stuttgart: Fischer.
- Hagner, M. (Hrsg.) (1999). Ecce Cortex. Beiträge zur Geschichte des modernen Gehirns. Göttingen: Wallstein.
- Hagner, M. (2000). Homo cerebialis – Der Wandel vom Seelenorgan zum Gehirn. Frankfurt a. M., Leipzig: Insel.
- Haraway, D. (1995). Die Neuerfindung der Natur. Primaten, Cyborgs und Frauen. Frankfurt a. M.: Campus.
- Hübler, A. (2001). Das Konzept 'Körper' in den Sprach- und Kommunikationswissenschaften. Tübingen, Basel: Francke (UTB 2182).
- Hürlimann, A., Roth, M. & Vogel, K. (Hrsg.) (1999). Fremdkörper – Fremde Körper. Von unvermeidlichen Kontakten und widerstreitenden Gefühlen. Katalog zur Ausstellung des Deutschen Hygienemuseum vom 6.10.1999 bis 27.2.2000. Ostfildern-Ruit: Hatje Cantz.
- Küchenhoff, J. (1992). Körper und Sprache. Theoretische und klinische Beiträge zur Psychopathologie und Psychosomatik von Körpersymptomen. Heidelberg: Asanger.
- Lacan, J. (1975). Schriften. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Schuller, M., Reiche, C. & Schmidt, G. (Hrsg.) (1998). BildKörper: Verwandlung des Menschen zwischen Medium und Medizin. Hamburg: Lit.
- Uexküll, Th v. & Wesiack, W. (1988). Theorie der Humanmedizin. Grundlagen ärztlichen Denkens und Handelns. München: Urban & Schwarzenberg.
- Wehr, M. & Weinmann, M. (Hrsg.) (1999). Die Hand. Werkzeug des Geistes. Heidelberg, Berlin: Spektrum.

Denkbilder des Körpers.

Körper-Theorien in der Medizinischen Psychologie

Walter Pieringer, Monika Glawischnig-Goschnik, Christian Fazekas, Martin Enge

Was ist der menschliche Körper? Symbol des Kosmos oder Gegenstand in der Welt

Die Vorstellung vom menschlichen Körper spielte in der Geschichte der Medizin eine zentrale und den Kulturkreis charakterisierende Rolle. Diese „Denkbilder“ vom Wesen des menschlichen Körpers spiegelten aber nicht nur in der Vergangenheit die herrschende Weltanschauung und Philosophie der Medizin wider, sondern tun dies auch gegenwärtig. Die postmoderne Kulturinterpretation wie die aktuelle Entwicklung der Telemedizin kreieren neue Körpervorstellungen, die in dialektischer Spannung zu den komplexen Einsichten der Körperpsychotherapie stehen.

Galt bislang in der Medizin der Begriff *Körper* weitgehend als Synonym für die Einheit von Objekt und Subjekt, so hat die gegenwärtige Telemedizin und Cyber-Kultur dies für viele wieder in Frage gestellt. Faszinierende Abbildungen zeigen so bunte Facetten des objektiven Körpers, daß die psychologische Dimension des Subjekts manchen vernachlässigbar erscheint.

In den Konzepten des Gestaltkreises von Weizsäcker (1973) oder des Situationskreises nach Uexküll und Wesiack (1988) wird die Einheit von Objekt und Subjekt als theoretisches Grundmodell für den menschlichen Körper postuliert; die Beachtung dieser Einheit im Kontext der Medizin blieb aber weitgehend in theoretischer Diskussion. Waren bislang für die Tradition der Medizinischen Psychologie die Lehre der vier Temperamente, die unterschiedlichen Leib-Seele-Konzepte und die Einsichten der Psychosomatik gute Wege, um den Körperbegriff zu diskutieren, so erweisen sich heute nach der Wissenschaftstheoriendiskussion die vier basalen Erkenntnismethoden als mögliche kritische Zugänge. Die sich daraus differenzierenden Körpervorstellungen, „Denkbilder des Körpers“, werden in diesem Beitrag aufgezeigt und mit ihren Folgerungen für den Krankheitsbegriff und ihrer Bedeutung für Diagnose und Therapie in der Medizin diskutiert.

Auf den Übersichten von Rothsuh (1978) und Schipperges (1970) aufbauend hat Axel Bauer (1997) vier historische Grundkonzepte der Medizin vorgestellt, die diesen Erkenntnismethoden entsprechen und eigentlich einander ergänzen sollten, aber oft – auch in der Gegenwart – als Konkurrenzmodelle zueinander vorliegen.

Zur aktuellen Körperdiskussion in der Medizin kann die Medizinische Psychologie drei klassische Positionen, als wissenschaftliche Thesen neu formuliert, einbringen. Diese Thesen lauten:

1. Die Grundstimmung des Menschen, sein Temperament, bestimmt auch seinen vorrangigen Denkstil.
2. Der Denkstil beleuchtet, fokussiert und begrenzt eine Ansicht des Körpers und der Wirklichkeit.
3. Zumindest vier Temperierungen, bzw. Erkenntniswege des Menschen werden in der europäischen Kultur differenziert und verweisen auf vier Vorstellungen („Denkbilder“) des Körpers und somit auf vier grundlegende Konzepte der Medizin.

Platon hat die leidenschaftliche Verbindung dieser drei Thesen zueinander im *Symposion*¹ metaphorisch beschrieben und wählte dort den Begriff Eros, um diese „Liebesverhältnisse“ des Menschen zur Welt, die zur Erkenntnis führen, zu benennen. Was wir heute nüchtern als Erkenntnismethode bezeichnen, hat er als spezifische Verhältnisse einer bestimmten inneren Stimmung zu einer objektiven Facette der Welt erfaßt. Empedokles und Hippokrates haben diese qualitativ unterschiedlichen psychosomatischen Grundverfassungen des Lebens, als natürliche Neigungen des Menschen, mit ihrer Skizze der vier Temperamente beantwortet. Diese natürlichen Intentionen des Menschen werden als subjektive Muster des Lebens beschrieben, die jeweils spezifische objektive Vorstellungen der Welt, wie des menschlichen Körpers, zu differenzieren und erkennen vermögen. In der Idee des Gestaltkreises von Weizsäcker findet sich diese dialektische Idee wieder.

Nietzsche (1886) hat in seiner Schrift *Die fröhliche Wissenschaft* sogar den provokanten Gedanken formuliert, ob nicht alle Philosophie aus einem Mißverständnis des Körpers resultiere, d.h. ob nicht alle unterschiedlichen Weltanschauungen daraus erstanden sind, daß die Vielfalt des eigenen Körpers nicht wahrgenommen werden wollte – oder konnte. Die Prinzipien des menschlichen Körpers seien viel differenzierter und komplexer als die einzelnen Wissenschaftszweige uns zeigen könnten.

Auch die Körperschemaforschung, bei Plügge (1970) im Überblick dargestellt, weist auf das für die Medizin folgenreiche Problem einseitiger Theorien hin. Plügge wählt den Titel *Vom Spielraum des Leibes*, um jene für die Entwicklung unterschiedlicher Körpervorstellungen relevante Wechselbeziehung von Raum, Zeit, sozialer Umwelt und persönlichem Erleben zu betonen. Die jüngere Säuglingsforschung und die Bindungstheorie weisen ebenfalls darauf hin, daß Körperlichkeit und Erleben nur in ihrer Interdependenz adäquat faßbar werden (Stern 1992, Bowlby 1969). Welche Differenzierungen des Körpers lassen sich heute wissenschaftlich für die Medizin begründen, welche Krankheitstheorien davon ableiten und welche spezifischen Erkenntniswege dafür anführen? Piaget (1979) hat ähnlich wie Schilder (1923) das Konzept einer Genetischen Epistemologie vorgeschlagen, ohne dabei jedoch einzelne wissenschaftliche Erkenntnismethoden klar zu differenzieren. Jedenfalls deuten beide an, daß differenzierendes Erkennen und Erleben mit Entwicklung und Differenzierung der Person und des Körpers zu tun habe. Bräh-

¹ vgl. Platon: *Das Gastmahl (Symposion)*. In: ders. *Sämtliche Werke*. Bd. 1 (S. 657-728). Berlin: Lambert Schneider [1940].

ler (1986) weist in seinem Sammelband *Körpererleben* schon deutlich auf den Zusammenhang von Erkenntnismethode und Körpervorstellung hin. Die Hauptaussage ist, daß phänomenologische Zugänge eben ein anderes Körperbild als empirisch-analytische Ansätze eröffnen. Galli (1998) zeigt darüber hinaus den Zusammenhang von Erkenntnismethode und menschlicher Grundstimmung auf: phänomenologische Erkenntnis gelinge nur in einer Grundstimmung der Ehrfurcht und empirisch-analytische Erkenntnisansätze werden vor allem aus der Grundstimmung des Verdachtes, d.h. aus der Stimmung, alles überprüfen zu wollen, gewonnen.

Denkbilder des Körpers: Ansichten unterschiedlicher Erkenntniswege

Seit der aktuellen Wissenschaftstheoriendiskussion sind die klassischen Leib-Seele-Theorien (Bunge 1984, Pieringer 2000) als jeweils einseitige Ansichten bestimmter Erkenntnismethoden erkannt. Zeitgemäße Wissenschaft habe die hinter den jeweiligen Leib-Seele-Theorien wirkende Erkenntnismethode zu dechiffrieren und zu benennen. Die non-dualistischen Leib-Seele-Theorien werden als phänomenologische Erkenntniswege, die dualistischen als dialektische und die monopolaren Leib-Seele-Theorien als empirisch-analytische Ansätze bestimmbar. Die hermeneutische Erkenntnismethode würde demnach die situationsspezifische Zusammenschau aller drei Ansätze auslegen.

In der europäischen Kultur- und Philosophiegeschichte wurden die primären Erkenntnismethoden zunächst als jeweils eigenständige Ansichten erschließende wissenschaftliche Wege entwickelt und in unterschiedlichen Wissenschaftszweigen, bzw. in eigenständigen Theorien der Medizin gehandhabt.

Nach den Einsichten der Wissenschaftstheorie, wie der Tiefenpsychologie, gilt es, sie aber als einander ergänzende Wege im Sinne einer Genetischen Epistemologie und komplexen Methodologie zu achten. Dementsprechend würden in der Humanmedizin alle vier primären Erkenntnismethoden (EM) ebenfalls als einander ergänzende wissenschaftstheoretische Leitlinien anzuwenden sein. Jede für sich erhele jeweils nur ein Bild des Körpers und ein Thema der Kultur (Tab. 1).

Tab. 1: Den primären Erkenntnismethoden zugeordnete Körperbilder und Kulturthemen

Die primären Erkenntnismethoden (EM)	Körperbild	Kulturthema
1. phänomenologische EM	Existenz	Ästhetik
2. dialektische EM	Struktur	Ethik
3. empirisch-analytische EM	Konstitution	Ökonomie
4. hermeneutische EM	Funktion	Erotik

Die klassische Idee der „ganzheitlichen“ Ausrichtung von Universitäten und universitären Fakultäten wich bekanntlich im letzten Jahrhundert deutlich einer fakultätsspezifischen einseitigen methodologischen Präferenz.

Die Geisteswissenschaften stützten sich großteils auf die phänomenologische Erkenntnismethode, die Naturwissenschaften auf die empirisch-analytische Methode, die Rechts- und Sozialwissenschaften auf die dialektische Methode und die Theologie vor allem auf die hermeneutische Erkenntnismethode. Die Medizinischen Fakultäten waren durch ihr Schwanken auffällig; einmal waren sie mehr humanwissenschaftlich, einmal mehr naturwissenschaftlich orientiert.

Insgesamt dominierte im letzten Jahrhundert die empirisch-analytische Methode die Forschung an der Universität, auch in der Medizin. Unzählige, von analytischen Methoden bestimmte Spezialdisziplinen waren die Folge. Der Preis für diese Entwicklung war die Verarmung ganzheitlicher Ansätze an den Universitäten.

Erst seit den späten 1960er Jahren, in der sogenannten *68er Revolution*, wurde dieses wissenschaftliche Problem hochschulpolitisch relevant, meint Seiffert (1969), und durch die Weiterentwicklung des neuen Universalfaches „Wissenschaftstheorie“ zu bewältigen versucht.

Was bislang wissenschaftlich fast unbeachtet blieb, wurde in der folgenden Wissenschaftstheoriendiskussion zur zentralen Grundposition: Die inhärente Beziehung von Erkenntnismethode und Erkenntnisgegenstand. Das heiße, nicht mehr und nicht weniger, daß die Erkenntnismethode den Wirklichkeitsbereich möglicher Erkenntnis vorbestimme.

Die vier Erkenntnismethoden verkörpern demnach, wie die vier Temperamente, vier objektive Denkstile und subjektive Grundstimmungen des Menschen: Sie gestalten die basalen Vorstellungen und Denkbilder des Körpers (Seiffert 1969, Lay 1973, Wyss 1986, Hahn 1988, Cloninger et al. 1993, Stelmack & Stalikas 1991, Pieringer 1998, Boadella 1998, Richter et al. 2000).

In der folgenden Skizze sollen die primären Erkenntnismethoden mit ihrem Erkenntnisbereich, d.h. ihrer Vorstellung vom menschlichen Körper und der sich daraus ableitenden Krankheits-/Gesundheitstheorie, skizziert werden.

1. Die phänomenologische Körpertheorie: Der Körper ist Subjekt; Symbol des Kosmos

Grundhaltung der Ehrfurcht

Zeit/Raumperspektive: Zeitlosigkeit/Existenz

Krankheitstheorie: Krankheit ist pathische Emanation des Lebens.

Spezialisten dieser Sicht: das phlegmatische Temperament und die schizoide Persönlichkeit bzw. der Durchschnittsmensch in Meditation oder im Samady-Tank

Die erste und älteste Reflexion über den menschlichen Körper erkennt ihn als Symbol des Kosmos, als synästhetischen Teil und Anteil der Welt. Die historischen

Theorien zusammenfassend bezeichnet Augustinus (354-430) den menschlichen Körper als Verdichtung der gesamten von Gott geschaffenen Welt.

Die phänomenologische Erkenntnismethode, vor allem durch Husserl, Jaspers und Heidegger beschrieben, gilt als spezifischer wissenschaftlicher Weg, um diese emergente, zeitlose, existentielle Dimension der Wirklichkeit des Menschen und des Körpers zu beschreiben: Die ästhetische Wirklichkeit des Körpers, seine Existenz als Symbol des Kosmos.

Zur Wahrung der Wissenschaftlichkeit bedarf diese phänomenologische Erkenntnis-methode der sogenannten eideischen Reduktion, der vorurteilsfreien Anschauung: Es gilt das Vorgefundene in Ehrfurcht anzuschauen, auch wenn es uns ungewohnt, fremd, tragisch und widersinnig erscheint, ja es gilt bewußt auf subjektive Vorerfahrungen, auf Theorien, Hypothesen und Reduktionen zu verzichten und tradiertes Wissen auszuschalten, wenn ursprüngliche, aber uns neu erscheinende Facetten des Lebens erkannt werden wollen (Heidegger 1926, Metzger 1975, Merleau-Ponty 1966).

Existenz ist der Begriff für das zeitlose, primäre Wesen, für die „Idee“ des Körpers, – das heißt, in der Medizin insgesamt, für das primäre Wesen und den Sinn des Menschen an sich, für das primäre Wesen und den Sinn des menschlichen Körpers, – auch im Wandel der Erkrankung.

Der menschliche Körper erscheint hier konkret als menschliches Sein; er ist *meine* Welt; *ich* selbst bin *mein* Körper. Er ist Verkörperung *meiner* Ideen und *meines* Willens (Schopenhauer), er ist Verkörperung der Vielfalt und Gesamtheit *meines* Seins: „Wär nicht das Auge sonnenhaft, /die Sonne könnt es nie erblicken“.² Die Bezeichnung *ens astrale* bei Paracelsus kündigt von dieser Dimension des Körpers. Hier wird die Einheit mit der Zeitlosigkeit zum zentralen Thema.

Die natürliche Fokussierung dieser Erkenntnishaltung finden wir beim phlegmatischen Temperament, die pathische Zentrierung im Rahmen einer existentiellen Krise. Hier ist das persönliche Ich meditativ überwunden oder entsetzt aufgelöst und zeitlose Prinzipien des Lebens schlagen durch. Ähnliches, nämlich Emanation ästhetischen Seins, wird auch künstlich durch die Verkürzung der Sinnesreize im Samady-Tank angepeilt (Lippe 1987, Morokutti 2000). Dem folgend lautet die phänomenologische Krankheitstheorie: „Erkrankung ist pathische Kreation des Lebens, bzw. pathische Emanation bislang ungelebten Lebens“ (Weizsäcker 1973). Dieses immer wiederkehrende, archaische, in der antiken Iatrotheologie, in der Iatromagie bei Paracelsus, in der romantischen Medizin des 19. Jahrhunderts, in der Medizinischen Anthropologie Weizsäckers, aber auch in der gegenwärtigen Alternativszene blühende Modell erweist sich als eindeutige und einseitige Auslegung einer phänomenologischen Weltsicht. Bauer (1997) schlägt dafür die Bezeichnung *Axiom der Existenz von übernatürlichen Personen oder Kräften* vor.

² aus: Goethe. *Zahme Xenien III*. In: Goethes Werke. Vollständige Ausgabe letzter Hand. Gedichte. Bd. 1 (S. 667). Stuttgart, Tübingen: Cotta [1827].

Gesundheit wird aus dieser Sicht nicht als Gegensatz zu Krankheit gesehen. Gesundheit ist sinnsuchendes Werden, ist soziale Personalisation. Nicht die Lebensdauer sei vorrangig, sondern die Sinnerfahrung. Auch der Tod ist hier nicht Feindbild, er soll und kann Reflexion zum Sinn und menschlichen Maß fördern.

Innerhalb dieser Krankheitstheorie stellt Erkenntnis und Selbsterkenntnis die zentrale Idee der Therapie dar. Die phänomenologische Erkenntnis (*dia-gnosis*) des „kranken Seins“ an sich, d.h. die empathische, vorurteilsfreie Annahme des *homo patiens*, ist Bedingung zur Selbsterkenntnis sowie erster und wesentlicher Schritt auch der Therapie. Diese klassische Idee des *gnothi se auton*, über den Toren der antiken Heilstätten geschrieben, dieses „Erkenne dich selbst, um Gott zu erkennen.“, um das mögliche Heil zu fassen, gilt auch als leitende Idee der humanistischen Therapiekonzepte. Krankheit als *Weg* oder Krankheit als *Chance* sind bekannte moderne Metaphern dafür.

2. Die Dialektische Körpertheorie: Der Körper ist soziales Subjekt; *zoon politikon*

Grundhaltung des liebenden Kampfes

Zeit/ Raumperspektive: Gegenwart/ Struktur

Krankheitstheorie: Krankheit ist Krise im sozialen Prozeß

Spezialisten dieser Sicht: das melancholische Temperament und der Mensch in struktureller Erkrankung bzw. der Durchschnittsmensch im fairen Zweikampf

Die zweite Reflexion über den menschlichen Körper erkennt ihn als Verkörperung der persönlichen Struktur, im Hier und Jetzt der politischen Auseinandersetzung. Die dialektische Erkenntnismethode, von Heraklit von Ephesos (550-480 v. Chr.) und dem Arzt Empedokles (483-423) in die Philosophie und Medizin eingeführt und vor allem durch Kant und Hegel kritisch differenziert, ermöglicht, die Struktur, d.h. die Qualität bzw. den aktuellen politischen Entwicklungsprozeß des menschlichen Körpers zu erkennen. Der Modus der dialektischen Erkenntnismethode ist derjenige der wertenden, hinterfragenden und prüfenden Auseinandersetzung; ist der faire, liebende Kampf im Hier und Jetzt (Heraklit, Jaspers 1938).

An der Universität war diese Erkenntnismethode lange fast verdrängt. Erst ab der sog. 68-Bewegung wurde sie als spezifische wissenschaftliche Methode wieder beachtet, um die jeweils einmalige Einheit von sozialem Subjekt und personalem Objekt, bzw. von innerem Aufbau und äußerer Form, im Hier und Jetzt zu erkennen. In der Medizin geht es dabei um das Erkennen der spezifischen Identität, Polarität, Dynamik und Wertigkeit der Zelle, des Organs, bzw. des gesamten Menschen, in seiner Beziehung zu seiner Umwelt: der Körper als *zoon politikon*.

Die biologische, dynamische Einheit von polaren Positionen zu reflektieren, d.h. sie dialektisch zu untersuchen, eröffnet jene Dimension der Wirklichkeit des Menschen, welche sich selbst der Auseinandersetzung im Hier und Jetzt stellt: Die

Struktur, der Strukturkörper, – die soziale und politische Wirklichkeit der Person, ihr Ich. Der menschliche Körper ist hier soziales Wesen, *ζoon politikon*, ist Subjekt-Objekt-Einheit, ist lebendige Polarität und Dynamik, ist Partner und/oder Widersacher, ist Freund und/oder Feind.

Die natürliche Fokussierung dieser Erkenntnishaltung findet sich beim melancholischen Temperament, die pathische Zentrierung beim Menschen in einer strukturellen Krise oder strukturellen Erkrankung. Für den Menschen in einer Depression oder mit einem Herzinfarkt ist die leidenschaftliche „Auseinandersetzung“ um Wert und Würde zentrales Thema seines Lebens und Körpers. Im ersten Fall wird dies als psychisches, im zweiten als körperliches Aggressionsproblem, als „Depolarisation“ von Bereichen des Herzens, bezeichnet; für beide gilt, daß die persönliche Struktur des Menschen einen schmerzlichen Wandel durchmacht.

Als zentralnervöse Muster dieser Kampf-Haltung und politischen Körpervorstellung werden serotonerge Projektionen von der Raphe zum limbischen System, Hippocampus und zum präfrontalen Cortex diskutiert (Cloninger et al. 1993, Hüther 1998).

Dementsprechend lautet die dialektische Krankheitstheorie auch: Krankheit ist bio-psycho-soziale Krise, ist Änderung im Verhältnis von Freund und Feind, von Körper und Seele, von Opfer- oder Täter-Sein. Die Krankheit liegt zwischen den Menschen, ist Muster seiner Kommunikation, meint Weizsäcker. Die Krankheit ist das aktuelle persönliche Verhältnis des Menschen zur Welt.

Dieses, ebenfalls traditionsreiche, im klassischen Dualismus begründete, in der Humoralpathologie, in der Homöopathie, in der Naturphilosophie, in der dynamischen Biologie und in Modellen der Psychosomatik wiederkehrende Konzept ist heute vor allem auch innerhalb der Sozialmedizin bestimmend.

Bauer (1997) wählt für die Benennung dieser Krankheitstheorie die Bezeichnung *Axiom der semiotischen Korrespondenz von Phänomenen*.

Aus der Perspektive der dialektischen Erkenntnismethode ist Krankheit, zunächst und vor allem, ein dialektisches Problem, ein Problem des aus dem Gleichgewicht gekommenen bzw. um Gleichgewicht ringenden Lebens- und Entwicklungsprozesses. Krankheit ist Ringen um Balance zwischen polaren Kräften: zwischen Yin und Yang, zwischen Feuer und Wasser (Empedokles), zwischen Täter- und Opfer-Sein, zwischen bewußten und unbewußten Trieben bzw. zwischen Individuum und Umwelt.

Gesundheit ist aus dieser Sicht so auch die Fähigkeit, auf veränderte Umweltbedingungen verantwortlich zu reagieren. Canguilhem (1977) bezeichnet Gesundheit als Sicherheitsreserve an Reaktionsmöglichkeiten und Krankheit als Reduktion der Toleranzbreite gegenüber der Unverlässlichkeit der Umwelt.

Aus dieser dialektischen Krankheitstheorie resultiert auch die dynamisch-dialektische Theorie der Therapie: Es geht um die Entwicklung neuer Gleichgewichte innerhalb geänderter Polaritäten.

3. Die Empirisch-analytische Körpertheorie: Der Körper ist Objekt

Grundhaltung des Verdacht

Zeit/Raumperspektive: Vergangenheit/Konstitution

Krankheitstheorie: Defekt/Reparaturmodell

Spezialisten dieser Sicht: das cholerische Temperament und die phobisch-anankastische Person bzw. der auf die Vergangenheit fixierte Durchschnittsmensch

Die dritte Reflexion über den menschlichen Körper zeigt ihn nun klar und sachlich als materiellen, begreifbaren und erfaßbaren Gegenstand in der Welt. Die empirisch-analytische Erkenntnismethode ist der spezifische wissenschaftliche Weg für die kritische Erfassung dieser „äußeren“, objektiven Form und Verfassung des Untersuchungsgegenstandes.

Seit den griechischen Atomisten wie Leukippos und Demokritos (480-360) bekannt, durch Hobbes (1588-1679) zu einer umfassenden materialistischen Philosophie ausgebaut, zur Zeit als „Naturwissenschaft“ bezeichnet, „beflügelte“ die empirisch-analytische Erkenntnismethode die Technik, auch in der Medizin. Sie erkennt und beurteilt das „Objekt“, *objacere*, das „nach außen Geworfene“, das Schattenbild des Menschen im Sinne des Höhlengleichnisses nach Platon.

Der empirisch-analytische Weg der Forschung produziert systematisierte Einsicht und Erkenntnis durch Zerlegung der Einheit in Teile, mit nachfolgender experimenteller Bestätigung der Entstehungsgeschichte des Objektes. Die empirisch-analytische Forschungsmethode ist und bleibt der gültige Erkenntnisweg für die Analyse der Vergangenheit und die Erfahrung der rein objektiven („äußeren“), fest gewordenen Erscheinungsform der Wirklichkeit. Sinn und Wert bekommt diese Erkenntnisweise, wenn sie auf phänomenologischen und dialektischen Einsichten aufbauend, eine Bestätigung von Teilaspekten des Ganzen anstrebt. Dort wandelt sich auch die Grundhaltung des Verdacht in die Grundhaltung der Sachlichkeit (Künkel).

Der menschliche Körper wird aus dieser Ansicht als realer, objektivierbarer und berechenbarer Gegenstand erkannt. Er ist bis in kleinste, auch mikrobiologische Bereiche hinein zu entschlüsseln und bezüglich seiner Normwerte zu definieren. Nach dieser Vorstellung hat der Mensch einen Körper und hat diesen als leistungsfähigen Corpus zu erhalten, so lange es geht und womöglich so stark es geht.

Die empirisch-analytische, materialistische Krankheitstheorie lautet dementsprechend auch: Krankheit ist verursachte Störung des Menschen als Objekt.

Diese kausal-lineare, sich in den iatrochemischen und iatrotechnischen Konzepten nach Rothsuh (1978) findende Krankheitstheorie entspringt der empirisch-analytischen Erkenntnismethode und wird oft unkorrekt als naturwissenschaftliches Modell bezeichnet. In diesem Defizit- oder Defekt/Reparaturmodell ist Krankheit ursächlich bedingte Störung, die es durch Korrektur und das Setzen von Gegenmaßnahmen zu beheben gilt.