

**Irene Agstner (2008): Krebs und seine Metaphern in der Psychotherapie. Ein gestalttheoretischer Ansatz. Wien: Krammer. ISBN 978 3 901811 29 6. 95 Seiten, € 12,80.**

Der Blickwinkel, unter dem ich das Buch gelesen habe, ist kein psychotherapeutischer - dieser liegt nicht in meiner Kompetenz - sondern ein allgemeinerer, der die Beziehung zwischen Erlebtem und Sprache im Bereich der Gestalttheorie betrifft. Diese Beziehung zwischen dem Erlebten und der Sprache wurde von den Vätern unserer Schule nicht thematisiert. Ihre Untersuchungen waren auf die Bedingungen ausgerichtet, die das Erscheinen, das Andauern und Vergehen eines bestimmten Erlebens bedingen, und nicht auf die Worte, mit denen es beschrieben wird. Das Interesse für die Sprache beginnt sich in der zweiten Generation der Gestalttheoretiker zu zeigen (z. B. bei Heider) und wird bei einigen späteren Schülern wichtig (Galli, Zuczkowski, Metz-Göckel). Im Buch von Irene Agstner ist die Metapher ins Zentrum gerückt, eine Sprachform, die seit der Antike mit verschiedenen Ansätzen untersucht wird.

Unter den vielen in den Untersuchungen zur Metapher beleuchteten Aspekten gibt es auch jenen der Transposition. Die Transposition gehört zu den Prozessen, die von den Gestalttheoretikern im Bereich der optischen Wahrnehmung gründlich untersucht wurde, nicht jedoch im Bereich der Sprache, von seltenen Ausnahmen wie Asch und Arnheim abgesehen.

Die Autorin konzentriert nun ihre Aufmerksamkeit auf Metaphern, die im onkologischen Bereich - sei es von den Erkrankten, um über die Art des Erlebens des Krebses zu sprechen, sei es von den behandelnden Personen - verwendet werden. Der von Agstner verwendete Ansatz ist ein gestalttheoretischer oder relational-systemischer, der mit der Lewinschen Formel  $V = f(P, U)$  zusammengefasst werden kann. Diesem zufolge wird ein bestimmtes Verhalten (V), also auch das sprachliche, als abhängig von Umweltfaktoren (U) und persönlichen Faktoren (P) gesehen. Man kann annehmen, dass die Sprache, die zur Beschreibung des Erlebens der Krebserkrankung verwendet wird, einerseits von den gegenwärtigen Metaphern des kulturellen Umfeldes der Person abhängig ist, und andererseits von der individuellen Art, den eigenen erkrankten Körper zu einem bestimmten Zeitpunkt des Lebens wahrzunehmen.

Unter den verschiedenen „Regionen“ des Lebensraumes der erkrankten Person ist jene des medizinischen Umfeldes der behandelnden Personen von großer Wichtigkeit.

Deshalb verortet die Autorin die von ihr untersuchte Art der Beziehung zwischen dem Erlebten und der Sprache im Kontext des ärztlichen Umfeldes und der epistemologischen Modelle, an denen sich die westliche Medizin abarbeitet. Im Fall des Krebses (jedoch nicht nur in diesem) ist dabei das vorherrschende Modell ein kriegerisches, jenes des Kampfes gegen den Feind.

Wie aus den zitierten Untersuchungen hervorgeht, wird jedoch der Krebs nicht nur im medizinischen, sondern auch in einem weiteren kulturellen Umfeld mit entsprechenden Metaphern wahrgenommen und beschrieben: als „feindlicher Eindringling“, als „Parasit“, als ein „Eindringling, der zerfrisst“, usw.

Anders ausgedrückt, der Patient findet die „Worte“, um seiner Krankheit Ausdruck zu verleihen, in seiner Einbettung in einen konkreten sozialen Kontext. Diese werden dann von seiner individuellen Geschichte gefiltert und mit persönlichen Bedeutungen beladen. Um in die Dynamik der Beziehung zwischen dem Erlebten und der Sprache einzusteigen ist es folglich notwendig, den klassifikatorischen Ansatz zu verlassen, auch wenn dieser in den Untersuchungen von Teucher und anderen sehr ausgefeilt verwendet wurde, und zur Untersuchung von individuellen Fallgeschichten überzugehen. Wie Lewin erkannte, erlaubt in diesem Umfeld der klinische Ansatz die Rekonstruktion des Lebensraumes der Person.

Der persönliche Beitrag der Autorin ist die Präsentation von individuellen Fallgeschichten, dargestellt mit Auszügen aus therapeutischen Gesprächen, um die „Signifikate“, die jeder der Betroffenen den eigenen Metaphern zuspricht, zu vertiefen. Diese Signifikate wurzeln in der individuellen Geschichte, die nur die Person selbst in einer vertrauensvollen Beziehung zum Therapeuten entschleiern kann. So kann das Signifikat des „Eindringlings“, das Herr Winter zur Beschreibung seines Tumors verwendet, in seinen speziellen Bedeutungen verstanden werden, wenn es in die persönliche Lebensgeschichte des Patienten eingefügt wird. Dies gilt auch für andere Metaphern, die eng mit der Art und Weise zusammenhängen, mit der Patienten ihren Körper wahrnehmen, was wiederum Teil der Art des Wahrnehmens und Akzeptierens der eigenen Individualität ist (s. den Fall von Frau Schmid). Der relational gestalttheoretische Ansatz bedeutet, bei der Untersuchung der Beziehung zwischen dem Erlebten und der Sprache den Blick nicht nur auf den Prozess innerhalb des Individuums zu beschränken, da das Sprechen ja an einen Gesprächspartner gerichtet ist.

Abhängig davon, wie der Gesprächspartner wahrgenommen wird, wird der Sprechende bestimmte geeignete Ausdrücke benutzen, die nicht nur dazu dienen, sein Erleben zu beschreiben, sondern auch, um einen bestimmten „Appell“ (im Sinne von Karl Bühler) an den Gesprächspartner zu richten und ihn in die aktuelle Situation einzubeziehen.

Ein zweiter Beitrag ihrer Arbeit (der erste ist jener der Verschiebung des Schwerpunktes vom Erleben zur Sprache) besteht in der Unterstützung des Vorschlages, das „Paradigma“ im medizinisch-onkologischen Umfeld zu ändern, ausgehend von einer Veränderung der Weise, Phänomene zu beschreiben. Dabei handelt es sich um einen ehrgeizigen Vorschlag, da, wie Fleck (1935) sagt, wir Mediziner Teilnehmer eines Denkkollektivs sind, das uns anderen Arten der

Mentalität gegenüber undurchlässig macht. In diesem Zusammenhang erinnere ich mich an ein persönliches Erlebnis: Ich hatte schon die Einführung in das Studium der menschlichen Anatomie und Physiologie hinter mir, als ich einige Vorlesungen zur experimentellen Phänomenologie bei Renzo Canestrari hörte. Am Ende musste ich ihm gestehen, dass ich „nichts verstanden hatte“; im Vergleich zu den „harten Fakten“ der Anatomie, erschienen mir die Phänomene der Farbe, der phänomenalen Durchsichtigkeit, usw. „nur wie Wörter“.

Man müsste versuchen zu verstehen, warum die militaristischen Metaphern so weit verbreitet sind. Auch in einem kürzlich erschienen Buch von L. Luzzatto, „Capire il cancro“ (Den Krebs verstehen), wird im 7. Kapitel davon gesprochen, wie der Krebs zu bekämpfen und zu besiegen ist. Vielleicht sind die Rollen wichtig, die wir in den Metaphern personifizieren: eine Art Hl. Georg, der den Drachen besiegt? Der Patient kann als aktiver Kampfgefährte gesehen werden, oder als einer, der auf der Reservebank passiv Zeuge der Schlacht wird, die sich in seinem Inneren zwischen den „Waffen“, die vom Arzt eingebracht werden (Medikamente, Bestrahlungen, usw.) und den krebsig irrgewordenen, ungeordneten, bösartigen Zellen abspielt. Ich weiß nicht, wie wirksam die von der Autorin vorgeschlagene Verschiebung auf den Aspekt der „Krankheit“ der Tumorzellen ist.

In jedem Fall ist ein Wechsel der Zentrierung wichtig und diesen kann man, wie sie vorschlägt, durch die Sprache bewirken. Auch die Erfahrungen der Seminare zum Thema „Der geheilte onkologische Patient“, die mein Kollege Luciano Latini und ich in Macerata organisieren, handeln von der Heilung und den Zeugnissen von Geheilten.

Es geht darum, die Betonung von der tödlichen Krankheit auf das Leben zu verschieben, mit all seinen Manifestationen, in erster Linie seiner Generativität.

*Giuseppe Galli, Macerata*

## Literatur

Fleck, L. (1935): *Entstehung und Entwicklung einer wissenschaftlichen Tatsache: Einführung in die Lehre vom Denkstil und Denkkollektiv*. Basel: Schwabe (die 7. Neuauflage als Taschenbuch erschien 2008 im Verlag Suhrkamp).

Luzzatto, L. (2006): *Capire il cancro*. Milano: Rizzoli.

**Giuseppe Galli**, siehe S. 92