

in einer Periode der Reformen" eine bewegende Dokumentation, die unter heutigen Umständen

nur schwer durchführbar wäre.
KATHARINA SABERNIG, Wien

CAROLIN RUTHER (2018): Alltag mit Prothese. Zum Leben mit moderner Medizintechnologie nach einer Beinamputation.

Bielefeld: transcript 2018, 308 S.

Erzählungen vom Menschen als Mischwesen aus Körper und Technik gehören mittlerweile zum sozial- und kulturwissenschaftlichen Standardrepertoire: Cyborgs, Hybride, ‚extensions of man‘, Körper 2.0, Posthumanismus. In der Diskussion um die Bedeutung von Technik mit all ihren Versprechungen und Zumutungen, Möglichkeiten wie Beschränkungen, werden neue Technologien im Rahmen von Human-Enhancement-Strategien verortet und als neoliberale Strategien kritisiert. Technische Erweiterungen des menschlichen Körpers machen diesen leistungsstark, ermöglichen Vorteile wie sie Anpassung erzwingen im Konkurrenzkampf um Güter. Prothesentechnik ist dabei ein Beispiel unter vielen. CAROLIN RUTHERS Studie „Alltag mit Prothese“ setzt dem Import dieser Argumentationsstruktur in die Disability Studies und einer Forschung, die sich auf wenige, meist aus dem Sport importierte Einzelfälle bezieht, eine grundlegende Frage entgegen, bevor die Thematik hinter der Enhancement-Kritik zu verschwinden droht: wie sieht die Bewältigung des Alltags mit einer Prothese aus? Was bedeutet eine Prothese für ihre Trägerin? Mittels ethnologischen Instrumentariums schafft sie eine empirisch fundierte Gegenerzählung zu den tonangebenden Stimmen. Sie bearbeitet darüber hinaus Forschungslücken innerhalb der Sozial- und Kulturwissenschaften zum Zusammenhang von Körper, Technik, Behinderung und Gesellschaft im Allgemeinen und dem Alltag und der Biografie, den Handlungsmöglichkeiten wie -problemen von Menschen mit Amputationen und Prothesen im Besonderen - jenseits von Optimierung oder Determinierung.

Traditionell im Aufbau gehalten, folgen auf eine Einleitung und den Forschungsstand die theoretischen Überlegungen und methodische wie methodologische Entscheidungen, bevor im Hauptteil auf empirischen Daten beruhende Er-

kenntnisse dargestellt werden. Theoretischer Ausgangspunkt der Arbeit bildet der ethnologische Alltagsbegriff, der mit dem Erleben einer existentiellen Krise - der Gliedmaßenamputation - in Beziehung gesetzt wird: was bisher als selbstverständlich galt, Routinen und Gewohnheiten, wird erschüttert, das Wissen um eigene Fähigkeiten und Lebenspläne kommt an seine Grenzen. Daraus folgt die Forschungsfrage, wie nach einer Amputation der Alltag unter veränderten Bedingungen neu angeeignet, erarbeitet und wiederhergestellt wird. Alltag muss hergestellt werden, insbesondere nach einer existentiellen Krise. RUTHER erweitert diese Problematik und erklärt das Zusammenspiel von Körper und Technik, die körperlich-leibliche Aneignung der Prothese, zum zentralen Faktor für den Prozess der Alltags-Herstellung. Nicht zu Letzt ist Anspruch der Arbeit, den Anteil von Technik an der praktischen Hervorbringung von Behinderung als „situitives Ereignis in spezifischen soziomateriellen Konstellationen“ (S. 66) und körperlich-leibliche Erfahrung zu rekonstruieren. Der Begriff „technogenes Embodiment“ soll diese Themenvielfalt übergreifend erklären.

Ausgehend von medizinethnologischen, sozialanthropologischen und körpersoziologischen Überlegungen (Praxistheorien, STS, (Post-)Phänomenologie), fragt der Begriff ‚technogenes Embodiment‘ wie gelebte Körperlichkeit, leibliches Empfinden, sinnliche Wahrnehmung und der Gebrauch von Technologie im Alltag in Beziehung gesetzt werden und Alltag gestalten. Besonders relevant ist DON IHDES Konzept der ‚embodied relations‘ von Mensch und Technik. Es umfasst die Wirkmacht von Technik für Wahrnehmung und das Dasein des Menschen auf der einen Seite, ihr Transparentwerden im alltäglichen Gebrauch auf der anderen. ROBERT GUGUTZERS Ausführungen zum leiblichen Erfahren und Spüren von Tech-

nik, zur Emotionalität und Habitualisierung des Technikgebrauchs, komplementieren das theoretische Grundgerüst und kulminieren in folgender These: eine Prothese zu tragen, bedeutet das Erlernen von „(kultur-)spezifischen KörperTechniken“ (S. 50). Der Prozess der körperlich-leiblichen Aneignung der Prothese verläuft vom rein körperlichen Gebrauch hin zu einem „verinnerlichtem Leibkönnen“ (S. 51). Erst muss der Körper „prothesenkompatibel“ (S. 54) geformt und Bewegungen neu gelernt werden, dann spüren und empfinden die Akteure im Gebrauch, was die Prothese im Alltag macht, was sie mit ihr machen und weniger sie mit ihnen. Die Prothese tritt zunehmend in den Hintergrund. Die Körper-Leib-Dichotomie wird hier in ein Prozessmodell überführt, in dem das eine oder das andere im Zuge der Verschmelzung von Mensch und Prothese dominant in der Wahrnehmung und in Alltagspraktiken sein können. Diese interessanten Ideen werden zwar empirisch belegt, aber nicht weiter theoretisch vertiefend diskutiert. Stattdessen dienen Theorien und andere Forschungsergebnisse in erster Linie der bestätigenden Absicherung von Ruthers Forschung. Dieser Gebrauch von Theorie hat zur Folge, dass einerseits wenig bis keine Kritik an oder Weiterentwicklung von Theorien betrieben wird, und andererseits eine Vielzahl möglicher Ansatzpunkte sozialtheoretischer Diskussion, die das empirische Material zweifelsohne anbietet, verpasst werden, die empirischen Analysen eher deskriptiven und weniger theoriegenerierenden Charakter haben.

Eben jenes empirische Material zeichnet sich durch eine Datenvielfalt aus: teilnehmende Beobachtungen, narrative Interviews (worauf das Hauptaugenmerk liegt), informelle Gespräche, Werbe- und Ratgeberbroschüren, Internetpräsentationen und ein Forschungstagebuch. Die Datenvielfalt in Kombination mit einer offenen Herangehensweise an die Thematik entspricht der praxeologischen Ethnographie. Weiterhin erwähnt Ruthers am Rande ihr konstruktives Verständnis von Forschungsprozess und -praxis, d. h. dass die Forscherin aktiv ihr Feld, ihre Daten und Interpretationen praktisch hervorbringt. Nur cursorisch beschrieben, wird diese Vorbemerkung im Methodenkapitel quasi isoliert und nicht als Tatsache, die sich kontinuierlich durch den Forschungsprozess zieht, ihn mit-formt und

hervorbringt, analysiert. Insbesondere in Beobachtungs- und durch Leitfäden vorstrukturierten Interviewsituationen, ist, was die Forscherin macht, keine Nebensache. Auch inwiefern der kollaborative Anteil der Forschungspraxis sich zu der Differenz bzw. Fremdheit zwischen Beforschten und Forschenden verhält, hätte mehr Ausarbeitung verdient, insbesondere in einer sich in den Disability Studies verortenden Arbeit.

Der empirische Teil des Buches ist nach dem typischen Verlauf einer Prothesenversorgung strukturiert: Amputation und Erstversorgung, Reha, Rückkehr in die gewohnte Umgebung. Wie die Zeit der Amputation im Krankenhaus und der erste Kontakt mit einer Interimsprothese, einem Fremdkörper zunächst, erlebt wird, davon berichten ausgewählte Erzählungen von Menschen mit unterschiedlichen Amputationsgraden und -ursachen. Sie verdeutlichen eindrücklich die Krisenhaftigkeit der Amputation und inwiefern hier Vorbedingungen geschaffen werden für die Aneignung der Prothese im späteren Alltag. Der Einstieg in die vielfältige Thematik gelingt zwar, aber die Einblicke sind sehr ausschnitthaft geraten. Im weiteren Verlauf des Buches fällt es schwer die Interviewten wiederzuerkennen. Das liegt m. E. an der wenig systematisch durchgeführten Narrationsanalyse und Fallrekonstruktion. Um über die Erkenntnis, dass eine Amputation eine Krise, einhergehend mit Belastungen und Unsicherheiten, ist, hinauszugehen, hätte es geholfen sich weniger an Grounded Theory-Verfahren zu orientieren und stattdessen z. B. FRITZ SCHÜTZES Narrationsanalyse für vertiefte, kontrastierende Einzelfallanalysen zu verwenden und so ein Gleichgewicht aus generalisierbaren wie besonderen, fallübergreifenden wie -spezifischen Erkenntnissen zu erhalten. Stattdessen wirken Narrationen eher illustratorisch-einführend, ihr systematischer Gehalt bleibt offen.

Darauf folgen dichte Beschreibungen verschiedener Themen rund um die Amputation und Erstversorgung. Im Zentrum steht die Amputation als körperliche Krise und Zerstörung alltäglicher Gewissheiten, eine biographische Zäsur, die den Zusammenhang von Körper und Selbst erschüttert. Mit der visuellen wie leiblichen Eigenwahrnehmung des veränderten Körpers konfrontiert, führt dies mitunter zur Entfremdung vom eigenen Körper. Der Zeitpunkt der Amputation und

ob medizinisch herbeigeführt oder durch Unfall verursacht, zeichnen sich als relevante Faktoren für die Verlusterfahrung aus. Auf das Nichtfunktionieren ihres Körpers aufmerksam gemacht und es quasi aufgezwungen zu bekommen, steht konträr zu den sonst alltäglichen Fundierungsleistungen des Körpers für Routinen und Gewohnheiten. Dass Körperbilder und gesellschaftliche Ideale sowie Selbst- und Fremdzuschreibungen als ‚behindert‘ hinzukommen, zeigt den multidimensionalen Konstruktionscharakter und die existenzielle Erfahrung der „biographische[n] Diskontinuitäts-erfahrung“ (S. 118) Amputation.

Praktisch liegt das Augenmerk in der Erstversorgung erstens auf der postoperativen Bearbeitung des Beinstumpfs. Er soll kompatibel und anschlussfähig für die Prothese werden. Die Arbeit direkt am Körper und seiner Form schaffen die Voraussetzung für die spätere Konstruktion des Prothesenschafts, der als „Schnittstelle zwischen Prothesenträger und medizintechnischem Artefakt“ (S. 122) Auswirkung auf die Wahrnehmung und das Empfinden beim Fortbewegen hat. Zweitens ist der Erstkontakt durch leiblich-sinnliche Erfahrungen gekennzeichnet, v. a. Schmerzen und eine fehlende sensitive Rückkopplung (d. h. der Bewegungsuntergrund ist nicht spürbar). Den Körper mit der Interimsprothese fortzubewegen, gestaltet sich in dieser Phase nicht intuitiv, sondern vermittelt einer permanenten Abstimmungsarbeit zwischen Körper und Technik. Es wird über jeden Schritt nachgedacht, eine neuartige Beziehung zum Körper und seiner Technik wird erlernt, ein neuer Zugang zum eigenen Körper, der weniger nah als gewohnt ist.

Hauptverdienst dieses Kapitels ist es auf das notwendigerweise einer Prothese vorausgehende Ereignis, die Amputation eines Körperteiles, aufmerksam zu machen. Das Thema Prothetik in die Biographie des Prothesenträgers einzubetten sowie den Zusammenhang von Körper und Technik bzw. die körperliche Integration des technischen Artefaktes nicht selbstverständlich vorauszusetzen – das ist für ein Verständnis von Prothetik ausgehend von alltäglichen Praktiken und der Lebenswelt ihrer Träger unabdingbar und unterscheidet RUTHERS Forschung von den eingangs erwähnten schillernden Diagnosen des modernen Menschen. Prothesen unter die Rubrik Erweiterungen des Menschen zu subsumieren, kann auf

dieser Basis kritisch begegnet werden, da Prothesen vielmehr etwas ersetzen, was vorher da war, und mit diesem Sachverhalt eine komplexe biographische Arbeit wie körperliche Praxis einhergeht, die sich fern von Optimierungsbestrebungen wie -zwängen bewegt.

Primär auf ethnographischen Beobachtungen beruhen die Erkenntnisse zur Anschlussbehandlung in einer Rehaklinik. Am Beispiel von dort stattfindenden Prothesentrainings beschreibt die Autorin die Alltags-Simulation und das Gewinnen von Vertrauen in die Technik als relevante Zwischenstationen. Neben der Sammlung von Körperwissen über den Patienten und der an einer typischen Arbeitswoche orientierten Durchstrukturierung des Reha-Tages, lautet das dominante Thema dieser Phase die Arbeit am eigenen Körper, einer Mischung aus Selbstsorge und Körpermanagement. Im kommunikativen wie motivierenden Rahmen einer ‚Ampu-Gruppe‘ wird das (neu-)einüben von für den Alltag besonders zentralen Grundfähigkeiten, wie z. B. Gehen, Treppensteigen, Ankleiden oder Körperhygiene, angeleitet. Für den Alltag typische Bewegungsabläufe werden imitiert und Alltag als „Körperumwelt“ praktiziert. Praktische Probleme der sprachlichen, visuellen und körperlichen Kommunikation mit und Anleitung durch die Mitarbeiter sind dabei keine Seltenheit. Anders als in der Erstversorgung, in der sich verstärkt auf die Materialität von Körper und Technik fokussiert wurde, besteht hier das Ziel in einer Aufmerksamkeitsablenkung, einer Re-Automatisierung von Körperbewegungen, mit dem Ziel eine Art Transparenz von Körper und Technik wiederzuerlangen. Beides soll wieder im Hintergrund und nicht im Fokus der Aufmerksamkeit stehen, um mittels beidem alltägliche Handlungen durchzuführen. Eine Stimmigkeit zwischen Körper, Leib und Technik statt Dominanz des einen oder anderen, die Umkehr der Körperentfremdung, der Gewinn von Vertrauen in Körper und das neuartige Artefakt – darin besteht das Anliegen der Arbeit am Körper. Die Einübung von alltagsrelevanten Körper-techniken ist allerdings immer „unvollständig“ (S. 167) und führt ein gewisses, unteilbares Quantum an Unsicherheiten mit. Die Arbeit am Körper und seinen Fähigkeiten operiert in dieser Zeit im Testmodus. Der Ernstfall folgt erst darauf.

„Einblicke in das poststationäre Leben“ (S. 171) werden im letzten Kapitel gewährt. Hier wird der Wechsel vom Test zum Ernstfall vollzogen. Anhand ausgewählter Erzählausschnitte wird die thematische Bandbreite an veränderten Alltagspraktiken deutlich, die sich mit dem Verlassen der Klinik einstellen: vom Umbau des Hauses zur alltäglichen Wahl von Kleidung, den Volumenschwankungen des Beinstumpfes zu begegnen, Mobilität, Beruf, Familie, Partnerschaft, weitere ambulante Versorgungen/Maßnahmen wie Medikamente, Gymnastik und Therapien. An dieser Stelle hätte ebenso eine detaillierte Narrationsanalyse auf die unterschiedlichen Erzählweisen aufmerksam machen können. Die genannten Themen dürften eine unterschiedliche biographische Rolle spielen, je nachdem ob Erfolgs- oder Verlustgeschichten erzählt, ob Zukunftsentwürfe konstruiert oder Vergleiche zu früher gezogen werden, ob es sich um Generalisierungen oder Einzelereignisse handelt, ob Transformationsnarrative vorliegen oder um verpasste Chancen getrauert wird.

Vielmehr vertiefen die Schlussfolgerungen das Thema Alltag mit der Prothese. Alltag ist auch hier eine Körperumwelt, mit eben neuem Körper und neuer Technik. Die alltägliche Umgebung wird anders wahrgenommen und Raum-Zeit-Gefüge verändern sich, mit Folgen u.a. für familiäre Beziehungen und Berufsmöglichkeiten. Dazu gehört auch die psychosoziale Verarbeitung von Einschränkungen im alltäglichen Handeln. Die Prothese zu veralltäglichen, das bedeutet eine Neuwahrnehmung der Welt einhergehend mit bleibenden Unsicherheiten in Bewegungsabläufen. Ob Prothese nun zum Körper/Leib gehört, oder nur Hilfsmittel bzw. Anhängsel ist, hängt von der Passform und dem Tragekomfort ab (S. 201f). „Funktionalität als auch Ästhetik“ (S. 204) spielen ebenso eine Rolle. Darüber hinaus entwickeln die TrägerInnen eine neue Sensibilität für ihren Körper, da tägliches Tragen von einer „fortdauernde[n] Arbeit“ (S. 205) am Körper begleitet wird. Das technogene Embodiment, das „Aufgehen im Tun“ (S. 246) ist relational und situativ, zeitlich limitiert und instabil.

Nicht nur, aber auch deswegen ist die regelmäßig stattfindende Prothesenanpassung in einem Orthopädietechnikzentrum aus einem Postamputationsalltag nicht mehr weg zu denken. Neben Informationen zu Rahmenbedingungen der

Versorgung und der Entwicklung der mikroprozessorgesteuerten Prothetik (die selbstbestimmt Gehgeschwindigkeit steuert und für Sicherheit und Entlastung sorgen soll), rückt die Autorin in die Arbeit der MitarbeiterInnen des Zentrums in den Vordergrund und verdeutlicht wie hier technogenes Embodiment als verteilt-koordiniertes Handeln einer Vielzahl von Akteuren sich vollzieht, deren gemeinsames Ziel wiederum die Herstellung der Transparenz des Artefakts ist. Probleme der *Versprachlichung* von Empfindungen und der kollektiven Deutung von Körperereignisse werden beim Testen des Tragekomforts virulent. Am Ziel einen „gut sitzenden Prothesenschaft anzu fertigen“ (S. 213) orientiert, spielt deshalb Kommunikation über den Sinnesapparat für die lokalen Praktiken eine besondere Rolle. Die Techniker des Zentrums erkunden den Körper des Gegenübers, generieren Körperwissen über ihn, fertigen darauf aufbauend passende Abdrücke und Prothesenteile an. Im *leiblichen Spüren* des Anderen durch Berührungen, Beobachtungen und Gespräche werden Regeln zwischenmenschlicher Distanz außer kraft gesetzt und am Körper des Anderen gearbeitet.

Am Beispiel einer C-Leg Probe verdeutlicht RUTHER noch einmal die Komplexität der lokalen Praktiken und wartet mit einer interessanten These auf. Das C-leg erfordert die Anpassung von Körpern an Handlungsskripte mit dem Ziel einer bestimmten, abgestimmten Bewegungsabfolge: durch das Abrollen über den Prothesenfuß wird das Kniegelenk aktiviert oder durch Wippen des Prothesenfuß wird zwischen verschiedenen Aktivitätsmodi umgeschaltet. Nicht nur wird dadurch der körpertechnische Aufwand erhöht. Die Prothese wird nicht als transparent in Praxis, sondern als Artefakt mit faktischen Vorgaben, erlebt. Die Interviewten treffen das Fazit, dass das elektronische Modell über mehr *agency* verfügt und nachteilig gegenüber dem selbstbestimmten Bewegen mit einer mechanischen Prothese ist. Nichtsdestotrotz bietet es mehr Sicherheit durch automatisches Bremsen und Entlastung durch ein selbstständiges Reagieren. Verschiedene Prothesenmodelle, verschiedene Formen der Selbstbestimmung.

Im letzten Teil werden biographische Erfahrungen mit der Etikettierung „Behinderung“, ob in Reaktionen des sozialen bzw. familiären Umfelds

des oder der Selbstwahrnehmung, thematisiert. Deutlich erfahren die Interviewten ein Leben als nicht vollwertiges, körperlich versehrtes Gesellschaftsmitglied, dem auf dieser Basis soziale Kompetenzen abgesprochen werden und der Eindruck vorherrscht, Ideale von Autonomie und Leistungsfähigkeit nicht erfüllen zu können. In der Auseinandersetzung mit gesellschaftlichen Normalitätsvorstellungen wird sich von der Globalität des Behinderungsbegriff distanziert und auf den „situativen Charakter des Behindert-Werdens“ (S. 257) hingewiesen. Praktisch bedeutet das, dass die Prothese durch Kleidung und Kosmetik versteckt und die visuell normaler erscheinenden mikroprozessorgesteuerten Modelle genutzt werden – „doing visible normality“ (S. 251) als Form des Stigmamangements auf der einen Seite. Gegenpol bildet eine gezielte Darstellung der Andersheit, ein „becoming public“ (S. 253), indem die

Prothese offen getragen wird. Beide genannten Varianten sind durch die vorherrschende Kultur/gesellschaftliche Normen beeinflusste Interaktionsstrategien mit weiteren Auswirkungen auf das technologische Embodiment der Prothesenträger.

Trotz der erwähnten Kritikpunkte gelingt es RUTHER insgesamt mit ihrer Publikation, den Leserinnen einen Einblick in das Leben und den Alltag mit Prothese zu ermöglichen. Am Beispiel der Prothesentechnik verdeutlicht sie, wie wenig Körper und Technik einfach zusammengehören noch sich umstandslos unter dem Banner des Human Enhancements subsumieren lassen. Die dichten Beschreibungen der Existentialität der Krisenerfahrung, der kontinuierlichen Arbeit am Körper und mit der Technik, der umfangreichen Anstrengungen, die unternommen werden, um den Alltag mit Prothese zu bewältigen, zeugen davon.

ANDREAS WAGENKNECHT, Siegen

WIRTZ, URSULA (2018): Stirb und werde. Die Wandlungskraft traumatischer Erfahrungen.

Ostfildern: Patmos, 380 pp.

Ursula Wirtz ist klinische Psychologin und Psychoanalytikerin und hat 1971 an der Universität München in Philosophie und Germanistik promoviert. Sie lehrte an Universitäten in Sarajevo, Dublin, Bonn und Klagenfurt. An der Universität Zürich erwarb sie schließlich den lic. phil. in klinischer und anthropologischer Psychologie und am C. G. Jung-Institut das Diplom in analytischer Psychologie. Sie arbeitet in Zürich als Psychotherapeutin in eigener Praxis (seit 1982) und als Dozentin, Lehranalytikerin und Supervisorin am Internationalen Seminar für Analytische Psychologie Zürich (ISAP) sowie innerhalb internationaler Lehr- und Ausbildungstätigkeiten. Ihre Publikationen decken Themen wie sexuelle Gewalt, Trauma, Ethik und die Verbindung von Psychotherapie und Spiritualität ab.

In ihrer zunächst 2014 auf englisch und nun 2018 auf deutsch erschienenen Arbeit „Stirb und werde: die Wandlungskraft traumatischer Erfahrungen“ verarbeitet sie u.a. auch ihre persönliche Geschichte und Kindheit im Ruhrgebiet des Nachkriegsdeutschlands, dem „Land der Täter und Opfer“ (S. 12). Krieg und Frieden stellen zent-

rale Themen ihres Lebens und eine Motivation ihrer Arbeit dar, Solidarität mit Menschen zu üben, die unter sexueller Ausbeutung, Verfolgung, Krieg und Folter leiden. Nach eigenen Angaben entwickelte sie so mit der Zeit ein soziales, politisches und therapeutisches Engagement für „empowerment“, Versöhnung und Vergebung an vielen Orten der Welt (z. B. Jugoslawien und Kambodscha), aber auch im Ambulatorium für Kriegs- und Folteropfer in Bern. Insbesondere widmet sie aber ihre Aufmerksamkeit der traumatischen Erfahrungen jüdischer Menschen im Europa des 20. Jahrhunderts.

Die Auseinandersetzung mit spiritueller-transformatorischen Dynamiken, die sich aus traumatischen Erfahrungen ergeben können, stellen einen Fokus dieser teils sehr emotional durchfärbten Arbeit zu ihrem „Herzensthema Trauma“ (S. 11) dar. Sie zieht dabei eine unter PsychotherapeutInnen beliebte Metapher heran, die ihre eigene Tätigkeit gerne mit schamanischen Reisen und der Rückführung verlorener Seelen vergleichen (vgl. MACHLEIDT 2013, KURZ 2014). Dieser spirituellen Konnotation mehr oder weniger ent-