

Was ist Patho-Gnostik?

Rudolf Heinz

How to cite:

Rudolf Heinz, Was ist Patho-Gnostik?

Zuerst publiziert in: KAUM1, Halbjahresschrift für Pathognostik, Die Krankheit und die Dinge, (Hg. Rudolf Heinz), Verlag Büchse der Pandora GmbH, Wetzlar 1984

online: www.vordenker.de Neuss 2024, J. Paul (Ed.), ISSN 1619-9324

URL: < https://www.vordenker.de/rh/rh_pathognostik.pdf >

Copyright Rudolf Heinz 1984
Citation is mandatory // vordenker.de

Rudolf Heinz

Was ist Patho-Gnostik?

Entstehung

Etwa vor einem Jahrzehnt standen wir vor dem Problem, in einem erweiterten universitären Rahmen Psychoanalyse an interessierte Studenten vermitteln zu sollen, ohne dabei auf einschlägige klinische Verfahren zu rekurrieren. Als angemessene Veranstaltungsform dafür setzte sich die *gruppenmäßig betriebene Anwendung von Psychoanalyse auf Kunst und Kunstähnliches* (z.B. Märchen, Mythen) durch, und dabei ist es, durchgehend experimentell, insbesondere die *Erweiterung des Repertoires der Anwendungsobjekte* betreffend - warum immer nur Kunst und Verwandtes und nicht etwa Technik? -, lange Zeit geblieben.¹

Die dabei immer virulente Idee einer *Sachvermittlung von Psychischem und gesellschaftlicher Objektivität* als Inbegriff der *Kritik des psychoanalytischen Subjektivismus* trieb im Verlaufe dieser Arbeit - recht überraschend - einer möglichen Realisierung zu.² Allenthalben nämlich begegneten in unseren Anwendungsobjekten, zumal in den außerkünstlerischen, *die-selben unbewußten Konstellationen* wie im Bereich der Psychopathologie, nur eben in objektiver, sozusagen autotomer Gestalt. Dies wäre nun aber in keiner Weise eine psychoanalytische Neuigkeit, wenn wir nicht sehr bald schon darauf bestanden hätten, daß diese unsere *Psychoanalyse von Objektivitäten* schlechterdings keine unverbindliche Spielerei mit (Sexual)symbolen sei, vielmehr *Objektivitäts-Gnostik*, d.h. die intellektuelle Offenlegung des Produktionsgeheimnisses der vom Menschen geschaffenen Dinge wider deren Normalverständnis, das auf deren tautologische Verschließung, Verunbewußtung, Absolutsetzung aus ist und einzig dem kranken Subjekt den Hervortritt des einen Unbewußten als Schuld-Hypothek beläßt. Folgerichtig kam zu dieser objektivitätsekstatisch gnostischen Wendung eine besondere Akzentverschiebung hinzu: dringlicher als alle psychoanalytische Inhaltshermeneutik erwies sich das *Verständnis der Funktion* der vorausliegenden *Objektivierung*, gleich in welches Objektivitätsgenre hinein, *selbst*: die Funktion der Ent-Schuldung. Man könnte diese doppelte Umorientierung als den subjektivismuskritischen Übergang der Psychoanalyse in Philosophie - im Sinne von Rationalitätsgenealogie, -gnostik - bezeichnen.

1 Relevante Beiträge dazu enthalten meine »Minora aethetica« (Ffm 1985); und was dort nicht publiziert ist, findet man in der Bibliographie ebendort angeführt.

2 Die Exposition dieses Vermittlungsproblems wurde durch die Schriften Alfred Lorenzers angeregt, nur daß bei Lorenzer Subjektivität und Objektivität letztlich doch abstrakt zueinander stehen bleiben, wenn ich recht sehe, und also von einer - klinisch brauchbaren - Vermittlung nicht die Rede sein kann.

Hilfen (und mehr)

Am stärksten ermutigend und hilfreich erwiesen sich auf diesem langwierigen Umorientierungsweg zunächst die Wiederlektüre der Freudschen *Todestriebtheorie* sowie psychiatrienahere extremere Psychoanalyseversionen, insbesondere diejenige *Melanie Kleins* und *Heinz Kohuts (Narzissmus-theorie)*. Die endgültige Verabschiedung aber des traditionellen Subjektivismus selbst noch in diesen fortgeschrittenen Konzeptionen wurde erst durch die Rezeption der Psychoanalyse-Philosophie *Jacques Lacans*, insbesondere in deren Linksabweichungen sozusagen (*Felix Guattari*: Schizo-Analyse, *Luce Irigaray*: Feminismus) mit ermöglicht und gestützt; was leider zur Mißliebigkeit eines Selbstausschlusses aus der herkömmlichen Psychoanalyse führte.

Anti-Psychiatrisches (und weniger)

Vor einiger Zeit kam das Bedürfnis auf, dieses unterdessen stabilisierte Umdenken zurückzuwenden auf Probleme der Psychopathologie. Daraus resultierte - zunächst unter dem Titel Anti-Psychoanalyse, jetzt (vielleicht unmißverständlicher) Patho-Gnostik - ein *anti-psychiatrischer Verfahrens-ansatz*, in dem Krankheit folgerichtig als eine Art Vor-Erkenntnis der jeweils in ihr betroffenen Objektivität geltend gemacht werden kann - eine Vor-Erkenntnis allerdings, die sich zugleich im Gewaltwesen dieser Objektivität verfängt. D.h. Krankheit leistet zwar so etwas wie selbst gnostischen Widerstand gegen den Unbewußtheitsverschluß des jeweils in ihr thematischen Objektivitätsausschnitts; doch da sie auf ihrem überschwänglichen Kurs der Rückaneignung desselben nicht umhin kommt, dessen Kriegsextrem (Absolutsetzung) anzugehen und sich zueigen machen zu wollen, verfällt sie in einem diesem Extrem selbst in der Form des Selbstopfers und des daraus sich ergebenden Leidens. *Krankheit* - das ist *das in die Fühlbarkeit des Subjekts ver-setzte* (sich absolutgebende) *Kriegsextrem der entsprechenden* (dinglichen) *Objektivität*.³

An einem Beispiel: Der Klaustrophobiker vor-erkennt zwar in aller wünschenswerten psychoanalytisch erhebbarer Gründlichkeit die Bedeutung der toten Hülle und leistet gegen die Fraglosigkeit ihrer letztlich militärischen Existenz, die Unbewußtheit dieses ihres Wesens, auch erbitterten Widerstand. Seine widerständige Vor-Erkenntnis aber schlägt auf ihn selbst, pathologisch, insofern zurück, als diese bloß das Deckbild der de-plazierten Privataneignung der Gewalthaftigkeit des abgestoßenen Erkannten selbst ausmacht. Ambiguität von Krankheit: die Erkenntnis an das Erkannte, Widerstand an das Widerstandene im Modus der Opferimmunsierung - kongenial also zu den entsprechenden (Kriegs) objektiva - verrät und gleichermaßen genau umgekehrt wie in einem Atemzug verfährt.

³ Ab EULE Nr. 4 gibt es die feste Einrichtung von Berichten über die neukonstituierte Arbeitsgruppe, die sich die besagte Subversion der Psychopathologie zur Aufgabe stellte. Zudem finden sich im selben Organ zahlreiche größere Studien, die - zum Teil direkt - Pathognostik-Probleme theoretisch traktieren (siehe Eulen-Übersicht am Ende dieses Bandes). Als einschlägige Publikationen außerhalb der EULE wären anzuführen: Psychoanalyse und Kantianismus (Würzburg 1981); Taumel und Totenstarre. Vorlesungen zur Philosophie und Ökonomie (Münster 1981); Welchen Geschlechts sind Fernsehapparate? in: TUMULT 5

Projekte

Leicht wohl zu ersehen, daß die Reichweite dieser - im Kern unterdessen disponiblen - Umorientierung noch nicht abgeschätzt werden kann. Theoretisch ist es immer überfällig, das Ausmaß der impliziten Voraussetzungen zu mindern und diesselben zu begründen. Und experimentell verfahrensmäßig wäre es einerseits zwar müßig, theoretische Fortschritte abzuwarten, doch andererseits ebenso unangebracht, rein nur der einschlägigen Empirie die Kraft der nötigen Differenzierung anheimzustellen. Jedenfalls befindet sich die verfahrensmäßige Erprobung weitab vom wuchernden Psychotherapiemarkt.⁴ Auch gibt es ja andere Betätigungsbereiche als psychopathologische Phänomene - abermals Kunst zum Beispiel.

Vs. Psychoanalyse

Die einschneidenden Differenzen zur herkömmlichen Psychoanalyse lassen sich verfahrensbezogen bereits formulieren: Es handelt sich schlechterdings nicht mehr um die lebensgeschichtliche Krankheitsgenese aus dem familialen Zusammenhang heraus im Medium der Übertragung, vielmehr einzig um die *(aneignungslogische) Erschließung des Binnenverhältnisses des Symptoms zu dem von ihm selbst avisierten (dinglichen) Objektivitätsausschnitt im Medium erklärender Diskursivität*.

Selbstverständlich kann Lebensgeschichte - im Sinne der Infantilitätsgrundlegung des fragwürdigen Vermögens zur Krankheit - ergänzungsweise Aufklärungsthema werden, nicht jedoch mehr unter dem zirkulären Anspruch des Orts von letzter Krankheitsverursachung und -auflösung; selbstverständlich auch geht vom psychoanalytischen Erkenntnisstand nichts verloren - im Gegenteil, das ganze einschlägige Wissen kommt, objektivitätsversetzt - entsubjektiviert, kategorial bereinigt und zum ersten Mal *gewaltkongenial* wieder; und selbstverständlich schließlich sind Nachstellungen der inneren Krankheitsszenarie im pathognostischen Verfahren selbst kein Tabuthema, nur daß diese, strukturell, auf die Verfahrensmodalitäten als solche, bezogen werden müssen, und eben nicht ohne Umschweife auf Subjektivität, die verfahrensimmanent übertragungsgemäß den double-bind-Charakter der Zitation des Unbewußten nur verstärkt: es wird hervorgehoben, um bestraft zu werden, so als sei dies nicht längst schon internes Krankheitskriterium selbst.

Die mühselige Verfahrensdisposition dieser Umorientierung gibt zur Hoffnung Anlaß, *daß sich der Aneignungsüberschwang, also die auf der Seite subjektiver Fühlbarkeit mit dem Kriegsextrem von Objektivität geteilte Anmaßung — letztlich der des Todes — mildern könnte*; schlechterdings jedoch nicht dergestalt, daß der Krankheitssinn wieder untergeht im Verschluß der betreffenden Objektivität (bzw., was dasselbe ist, im diesbetreffend (re)stabilisierten Ich); daß die freigesetzte Schuldmasse wiederver-schwindet in deren - der dinglichen Objektivität - schuldabsorbierenden

⁴ Größere Affinitäten bestehen wohl zu Achenbachs »Philosophischer Praxis und Beratung« (siehe Beitrag in diesem Band)

Funktion; daß sich das alte Therapieübel wiederauflegt: den Krankheits-

bann nämlich zu ersetzen durch den begierigen allerlaubten unseres Realitätsprinzips selbst. Substantiell aber muß es fraglich bleiben, ob die Pathognostik dessen Macht nicht vielleicht unterschätzt. Und vorerst bleiben alle Dinge, ihrer Gnostik unbeschadet, so wie sie nun einmal beschaffen sind.

Anhang I: Pathognostik in Kürzstfassung

Mir schwebt... vor,... in das psychoanalytische Therapieverfahren selber den symptominhärenten Bezug zur menschlichen Realität expressis verbis aufzunehmen und umzudeuten. Beispiel: Phobien beziehen sich meistens auf technische Gegenstände (etwa Brücken); und die übliche subjektivistische Lehrmeinung dazu lautet: der Phobiker verhexe diese Gegenständlichkeit, tue etwas zu dieser hinzu, das man von ihr, die eben nichts anderes sei, als was sie sei, wiederwegnehmen müsse: ein Stück projizierter Unbewußtheit, nicht überwundener nothafter Infantilität etc. Wohingegen ich immer mehr dazu neige anzunehmen, *daß diese sogenannten unbewußten Phantasien*, die man vom phobischen Objekt sozusagen substrahieren müsse, *selber ganz und gar den Produktionsgrund desselben als scheinbar selbstverständlicher Gegenständlichkeit ausmachen*. Wenn dem nun aber so wäre - und davon gehe ich »pathognostisch« aus -, so gilt diese übliche Unterscheidung nicht mehr: hier die menschliche Realität, die so ist, wie sie eben ist, und dort die Subjekte, die im Krankheitsfalle ihr Unbewußtes in diese hinein unbillig projizieren.

(aus: frag-mente. Schriftenreihe zur Psychoanalyse 7/8, hrsg. v. Wissenschaftlichen Zentrum II... der Gesamthochschule Kassel, S. 84)

Anhang II: Pathognostik in statu nascendi

Nach Meinung der herkömmlichen Psychoanalyse definiert das phobische Objekt (im Beispiel: Brücken) eine sich hypertropher Symbolisierung verschuldenden Gebrauchssperrigkeit, die dazu Anlaß gibt, am Objekt voneinander abzutrennen einerseits seine schiere Essenz, eben nicht mehr zu bedeuten, als was es bedeutet (eine Brücke ist eine Brücke, und sonst nichts), und andererseits die subjektiv-projektiven Zutaten, die seine unschuldige Essenz verhexen, einen heiligen Bezirk, eine Tabuzone daraus machen; Diskrimination also von Realitätstautologie und dem Kinderkram-Unbewußten, wie ich mich terminologisch gerne ausdrücke. Die Eignung des phobischen Objekts indessen, sein Entgegenkommen, die angebliche Redundanzfracht seiner Verzauberung, Phobifikation tragen zu können, bleibt marginales Problem und immer nur im Kontext von Entgleisungen, insbesondere Symptomen (und, wenns hoch kommt, auch deren ästhetischen Veräußerungen, etwa erlaubter »Sakralität« in Kunst).

Dagegen nun behauptet die Patho-Gnostik, daß der Inbegriff des Desavouierten, die projektive Zutat zu dem, was reinstens der Fall ist, als solcher das Phantasma selbst schon der Produktion des besagten Objekts sei (und seiner Konsumtion dann nicht minder). Das alte Kinderkram-Unbewußte wohnt demnach der Realitätstautologie - allererst im Modus der Unbewußtheit (Makro-Unbewußtes) - inne, und dies auf Gedeih und Verderb; trennte man es, wie von der herkömmlichen Psychoanalyse gefordert, ab, so wäre dies in Wahrheit der »Tod« des Objekts selber, nicht aber seine Bereinigung vom störenden Überfluß bloß subjektiv-arbiträrer Insinuationen. Das hergestellte Unbewußte - eh objektivitätsektatisch: so lautete der in keiner Weise graduelle Unterschied zwischen Patho-Gnostik und Psychoanalyse.

Daraus resultiert ein Pathologieverständnis, das fürs erste abheben muß auf die enorme Erkenntnischance in Krankheit in ihrer ultimativen Fühlbarkeitsanmahnung; auf der cogito-Seite (im Negativen) reklamiert sich das Produktionsphantasma gegen die Legion seiner Verunbewußtung. Gleichwohl bleibt Krankheit

Krankheit; denn alle Gnostik blockiert sich im Unmaß, der Überwertigkeit, am Ort der Fühlbarkeit die eigne Kriegskorrespondenz aufzulösen. Krankheit als frustrierender Aufenthalt der Negativ-Fühlbarmachung desjenigen radikalen Opferprozesses, der die entsprechenden Kriegsobjektiva generiert. Und »therapeutisch« kann es so dann nicht mehr angehen, in einem mit der Ermäßigung von Blockadeüberwertigkeit die Erkenntnischance/Fühlbarkeitsreklamation zu verhängen, wie es die herkömmliche Psychoanalyse sublim praktiziert.

Freilich wird die gesamte Psychoanalyse (gegen ihre Verdrängung innerhalb der psychoanalytischen Bewegung) in der Beschwörung des Produktionsphantasmas im Objektiven aus Anlaß von individuellen Krankheitsphänomenen wiederkehren. Ob diese ihre neue Nutzung im »Toten« nicht abermals eine dogmatische Sichtverengung mit sich führe? Schwerlich; denn dadurch, daß (psychoanalytisch gesprochen) der Todestrieb die metabasis eis allo genos vom »Subjektiven« zum »Objektiven« besorgt, finden alle Heterodoxien der psychoanalytischen Tradition wieder ihren Platz. Und dieses Repertoire insgesamt scheint von einer derart massiven genealogisch-gnostischen Potenz zu sein, daß wirklich konkurrierende Theorien auf diesem Philosophieniveau sich kaum behaupten könnten. Das heißt aber schlechterdings nicht, daß der erforderliche Bruchteil einschlägiger Kenntnis bereits realisiert wäre, mitnichten; zumal nicht realisiert in Rücksicht anti-mentalistscher »naturphilosophischer« Ausrichtung, in der die »Physiologie« all dieser »mythischen« Vorgänge Thema würde.

Patho-gnostisch erforderlich sei die strikte militärische Lektüre des phobischen Objekts, und solche Lektüre fungiere wie eine Medikation: heilende Giftgabe - gewiß, einzig so müßte man pathognostisch prozedieren. Doch bleibt es fürs erste unersichtlich, inwiefern eine Brücke zum Beispiel als Tabugegenstand dieses Destruktionsgewicht tragen kann (und überhaupt waren auch alle anderen Symptombispiele von dieser Unersichtlichkeit stigmatisiert). Und also restituiert sich die alte These der projektiven Zutat? Nein. Hier ist wohl eine zunächst verwirrende Ungleichzeitigkeit am Werk, die indessen die besondere Gunst impliziert, die Selbstverständlichkeit der Tautologie selbst von basalen (technischen) Objekten aufzusprengen und genealogisch zu beleben, eine entschieden langsamere Gangart schon ganz unten bei den primitiven Menschdingen zu initiieren, (auch hier) nicht mehr das Rasen des Unbewußten (mit) zu betreiben, vielmehr auf der peniblen Frage der Aneignung, Aufhebung der Entfremdung (wenngleich nicht bis zur Selbstaufopferung dafür) zu bestehen.

Warum der Bezug des Symptoms auf das Zerstörungsextrem Krieg? Könnte es nicht schon genügen, den »verbotenen Wunsch« im Symptom benennbar zu machen, so wie dies psychoanalytisch ja längst üblich ist? Nein. Diese Extremisierung ist unverzichtbar, weil allein in ihr der ganze Stärkegrad der Zerstörungskräfte im Symptom spruchreif wird, einzig in dieser Kongenialisierung.

Einfach von »Kriegskorrespondenz« zu sprechen, ist sicherlich sehr ungenau. Der imaginären Zitation des Krieges im Verfahren entspricht in re dessen Vergangenheit und/oder Potentialität (mortal-dinghaft als Rüstung). Patho-Gnostik nimmt also immer nur in diesem Interim Platz; Krankheit, emphatisch, vs. Verwundung, ein Phänomen solcher Pause, in der der ganzreifizierte Eine Kriegsgott es souverän verschmäht, aktual zu sein, sich in Virtualität hinein sozusagen verschliffet: seine höchste Macht? Terminologisch müßte man also nicht von Kriegs-, sondern Waffenkorrespondenz sprechen; und der Friede, die Kriegspause expressis verbis, würde also ansehnlich als Feld (vergeblicher) Kriegsabsorption durch Krankheit, Schauplatzwechsel desselben, metabasis eis allo genos des Phantasmaultimatums.

Der Schein einer bloßen Ästhetisierung durch Patho-Gnostik wird immer auch wohl durch die Unabkömmlichkeit ihrer mythischen Redeweise geweckt: was geschähe, wenn Deine Krankheit wie ein böser Dämon etc. Worin sich keinerlei subjektiv-arbiträre Präferenzen ausdrücken, vielmehr die plane Not, ausschließlich auf diesem mythisierenden Wege, szientistisch gesehen reaktionär, dem (scheinbaren)

Untergang des Produktionsphantasmas in seinem mortalen Dingprodukt zu wehren. Entweder man spricht die Sprache der Tautologie (und verbleibt also wissenschaftlich), oder aber man drückt sich, betreffend alle Mensch-Dinge, mythisch aus (»a-metaphorisch«, ent-dichtend) (und rettet also Philosophie).

Wenn aber nun zeitgemäß Krankheit eben in ihren extremsten Formen der Restposten überlaufender, verräterischer, sich selbst verurteilender, suizidaler Fühlbarkeit wäre? Und alle Erosalternative dazu, die pathognostisch gesuchte, eben in ihrer Positivität nichts denn stupide Kriegsreklame? Wo es nicht schmerzt, da zöge die Ataraxie der Kriegsgötter (so wie sie an sich selbst sind) eo ipso ein? Es wäre fahrlässig, die Patho-Gnostik dieser Extremprobe nicht zu unterziehen; nicht zu argwöhnen, daß die saubere Diskrimination von Psychose (Schizophrenie) und pathognostischem Denken nicht eine Unterscheidungsgröße einführt, die der Fühllosigkeit der Gegenseite Vorschub nur leisten muß. Gleichwohl mag eine Differenz beider Armen im Geiste vollziehbar und existierbar sein können, die alle Gnosis einzig nutzt, um die Nicht-Fühlbarkeit strikte heterogenisierend zur rein medialen AbwärtTolie der Fühlbarkeitsinversion des Phantasmas zu bestimmen, und eben nicht, um beide Seiten usurpalorisch zu fusionieren auf dieser, der cogito-Seite, als Gespenster-Hadeslebendigkeit? Jedenfalls ginge ohne dieses Differenzpathos Patho-Gnostik chancenlos unter im eschaton der humanistischen Alternative von Krieg oder Krankheit.

Die supponierte Wirkung der Patho-Gnostik auf Krankheit bestände in deren phantasmatischer Supplementärvergiftung; der Rekursion auf den Ursprung der Instruktion und der Veranschlagung deren uneingeschränkter Spannweite; in einer Art von kriegsgnostischer »Homöopathie«, die die besagte Erkenntnisblockade, die überwertige Dislokation der Zerstörungsneutralisierung aufzulösen vermöchte. Dies am Leitfaden der mythischen Fragestellung entlang: Stellen Sie sich vor, Ihre Krankheit führe wie ein böser Dämon aus Ihnen heraus und beschlösse, sich irgendwo unerkant als Kriegsding niederzulassen, respektive: welches Kriegsinstrument versucht sich in Ihnen Fühlbarkeit zu verschaffen?...

(aus den Arbeitsblättern für Pathognostik, in: Die Eule, Sondernummer Psychoanalyse S. 144ff.)

Anhang III: Pathognostischer Katechismus

Pathognostik ist der Titel eines bestimmten Krankheitskonzepts und einer darauf gegründeten bestimmten Zugangsweise zu Krankheit. Es handelt sich nicht (nur) um eine Verlegenheitsbezeichnung, vielmehr um eine solche, die den Anspruch einer konzeptuellen und auch verfahrensmäßigen Neuerung merklich machen soll. Das Neuerungsansinnen der Pathognostik schließt selbstverständlich nicht aus, vorgegebene historische Elemente darin recherchieren zu können; jedenfalls ließen sich besondere Verwandtschaften zu französischen Fortschreibungen des Lacanismus (Anti-Ödipus: Schizo-Analyse) nachweisen.

Die Pathognostik geht von einer bekannten Eigentümlichkeit in Krankheit - speziell Psychopathologie und fürs erste, modellhaft, Symptomneurosen (beispielsweise Phobien) darin - aus: nämlich daß die Symptome sich auf Situationen der Außenwelt (mit-)beziehen. Diese Beziehung ist das Zentrum der pathognostischen Betrachtungsweise. Wie es mit diesem Außenweltbezug bei anderen Erkrankungen (Psychosen, psychosomatischen Krankheiten) steht, die diesen nicht explizit schon mitenthalten (oder nicht mitzuenthalten scheinen), bedarf einer weiteren Erörterung für sich. Vorerst haben Symptomneurosen diesbetreffend eine Art von Modellfunktion.

I

Die Beziehung des Symptoms zur entsprechenden Außenweltsituation ist immer so beschaffen, daß sie eine Fehlanzeige, deren Bewältigung betreffend, enthält; ein bestimmtes Vermögen erweist sich in seinem Funktionieren hin auf eine äußere Situation gestört.

Es ist nun die erste entscheidende Voraussetzung der Pathognostik, daß diese Krankheit definierende - Störung als Leitfaden einer ungewöhnlichen Erkenntnis der betroffenen Außenweltsituation geltend gemacht werden, daß sie wenigstens den Anfang der Auflösung der Erkenntnisverstellung dieser Objektivität ausmachen kann: Störung, die nicht, wie gewöhnlich, auf das Subjekt als krankes, vielmehr auf die nicht zu bewältigende objektive Situation als solche zurückfällt und darauf Licht wirft.

Inwiefern aber kann man diese Verlagerung des Störungsgrunds in die Außenwelt behaupten?

Die Antwort darauf stellt sich auf dem Umweg darüber ein, die sogenannte unbewußte Bedeutung der betreffenden Außenweltsituation für den Kranken (deren sogenannte Symbolismus) schlechterdings nicht mehr als pathologische Zutat zu dieser scheinbar selbst ganz anderen Objektivität anzusehen, vielmehr ausschließlich als deren Hervorbringungsmotiv selber. So erscheint das Unbewußte vom kranken Subjekt auf dieses Objektive verschoben (Makro-Unbewußtes), und seine Funktion wechselt von einer überflüssigen störenden Zutat zur Außenweltsituation zum Entstehungs- und auch Fortbestandsgrund derselben über; worin der allgemeine Unterschied zur herkömmlichen Psychoanalyse besteht.

Dieses - kurz so zu nennende - Makro-Unbewußte gipfelt darin, sich als »absolut« zu behaupten; das heißt, die Kraft der Selbstzerstörung als Fremdzerstörung zu besitzen: der militärische »Todestrieb«-Gipfel dieses Unbewußten als Waffe.

II

Daraus ergibt sich die zweite Voraussetzung der Pathognostik: das Symptom opponiert gegen das einfache Funktionieren der von ihm betroffenen Außenweltsituation. Über die Eigenart dieser Opposition - als Krankheit - ist in einem nächsten Punkt gesondert zu handeln. Wogegen - in den verschiedensten Spielarten - genau opponiert wird, das ist die Unbewußtheit des jeweils einschlägigen Außenweltausschnitts in Hinsicht dessen Gewalt- und Zerstörungscharakters, einschließlich der Fraglosigkeit von dessen Anwendung (= Ichautonomie): Krankheit als Gebrauchs-Streik sozusagen. Diese Opposition geschieht im Namen der Bewußtheit, das heißt der möglichen Entmachtung der Sanktionsmacht dieser dinghaften Unbewußtheit (daß diese imstande ist, selbst gänzlich ungeschoren den Urteilspruch Krankheit zu fällen); Opposition dann letztlich immer im Namen der Rückerstattung dessen, was in die Absolutheit der Außenweltsituationen hinein geopfert worden ist, in die fühlenden Subjekte zurück (Problem der Aneignung, der Aufhebung von Entfremdung); wobei ja in der immer subjektiven Beeinträchtigung von Krankheit diese Dimension der Fühlbarkeit in negativer Weise schon angesprochen ist.

III

Die dritte konstitutive Voraussetzung der Pathognostik geht die Eigenart der Opposition in Krankheit an: sie vollzieht sich in der Art eines Opfers, der Selbsterfahrung von Beeinträchtigung. Wenigstens wird durch diesen Opfercharakter von Krankheit die fraglose Beglaubigung der sich absolut setzenden Unbewußtheit der jeweils zugeordneten Außenweltsituation verhindert, deren Waffenkulmination ausgesetzt; nicht aber schon diese Unbewußtheit derart aufgelöst, daß deren Inhalt - die fragliche Situation - zerfiele und auf der anderen - subjektiven - Seite Fühlbarkeit in positiver Weise freigesetzt würde.

IV

Die vierte und letzte Voraussetzung der Pathognostik: insofern Krankheit, wenn sie sich ausprägt und fortbesteht, sowohl den Übergang in die Normalität (= Makro-unbewußtheit, Ich), als auch umgekehrt in deren Reform (= Bewußtheit, letztlich die besagte Rückerstattung) blockiert, läuft der ihr eigne Opfercharakter nicht zuletzt auch auf die subjektive Aneignung der Gewalt- und Zerstörungspotenz der entsprechenden Objektivität hinaus: Krankheit als vergeblicher subjektiver Kongenialisierungsversuch zum Waffengipfel ihrer Außenweltsituationen, Fühlbarkeitsmaske von Destruktion.

In der pathognostischen praktischen Zugangsweise zu Krankheit wird es darum gehen müssen, diese Voraussetzungen - fernab vom psychoanalytischen Verfah-

rensinbegriff der Übertragung - angemessen zu vermitteln: die pathologischen Wesensmerkmale von

- I. - Erkenntnisanstoß -
- II. - Opposition -
- III. - Opfer -
- IV. - Zerstörungsaneignung -

Ausgeführte Verfahrenskonzepte liegen noch keine vor; wohl aber könnte über Einzelerfahrungen aus Praxiszusammenhängen berichtet werden.

Einige verfahrenstheoretische Überlegungen

Aufrechterhalten werden müßte der - vielleicht so zu nennende - Selbst-Initiationscharakter von Krankheit, unbeschadet dessen, daß sich eben darin Krankheit ausdrückt; nämlich daß der Kranke in seiner Krankheit nur »sich selbst« und »diese«, nicht aber eigentlich von außerhalb »Andere« und »Anderes« zuläßt.

Wie angedeutet, übt er damit nicht zuletzt Kritik an der sogenannten Ichautonomie, das heißt an der kommunikativen Gewaltübereinkunft mit dem Anderen, Makrounbewußtheit (= Normalität) wiederherzustellen; Kritik freilich, die, Krankheit ausmachend, dem Kritisierten hinwiederum verfällt.

Insofern das psychoanalytische Übertragungskonzept auf diesem falschen Selbst-Anderen-Verhältnis beruht - nämlich eine Art von paranoischem Einbruch des Anderen in das Selbst zum Zweck der Umwandlung dieser Entmachtung in eigene Macht (- Ich) unter Desavouierung der dabei aufkommenden unbewußten Inhalte betreibt, darf es keinen Einlaß in die Pathognostik finden. An seine Stelle tritt das - noch auszuarbeitende - Konzept der »Selbstvertextung« desjenigen, der Pathognostik praktiziert, eine Tätigkeitsweise, die vielleicht am ehesten als die eines »Instruktors« oder »Initiationshelfers« (nach richtig ansetzender, sodann aber verderbender Initiation) beschrieben werden könnte.

Die geforderte angemessene praktische Vermittlung der pathognostischen Voraussetzungen wird sich um diese »Selbstvertextungs«-Funktion des Pathognostik Ausübenden zentrieren müssen; deren praktisches Gelingen hängt einzig wohl von dieser Wendung ab.

Da Pathognostik - nach allen bisherigen noch minimalen Erfahrungen - Krankheit substantiell angeht - und schwerlich nur aus dem Überraschungseffekt einer Neuerung oder gar aus einem abermals und a fortiori schuldbedingten Selbstrückzug ihre Wirksamkeit bezieht -, muß mit viel (innerem) Kampf um die Anerkennung der zitierten Krankheitskriterien gerechnet werden. Anstößig sind diese allesamt; insbesondere die Positivität der beiden ersten (Erkenntnisanstoß, Opposition), die sich jedoch als uneindeutig herausstellt; und nicht zuletzt die Negativitätswendung der beiden letzten (Opfer, Zerstörungsaneignung), die »Dialektik« des Opfers. Wie immer bei Krankheit macht sich gewiß auch der Erpressungscharakter des Schmerzes stark: was wehtut, muß unbesehen gleichwie weg. Und nicht weniger auch die blockierende Alternative: Absichtlichkeit, der Schuld zugeschrieben werden darf, vs. rein unschuldiges Erleiden.

Wahrscheinlich empfiehlt es sich in der pathognostischen Praxis, diese Krankheitskriterien - strikte im Rahmen von Lehre - »der Reihe nach« »abzuhandeln«.

(aus den Arbeitsblättern für Pathognostik, in: Die Eule Nr 10, Sexualität, S. 134ff.)