

"Wie ein toter Klumpen Fleisch"

Autor(en): **Schipper, Ori / Brugger, Peter**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Horizonte : Schweizer Forschungsmagazin**

Band (Jahr): **24 (2012)**

Heft 92

PDF erstellt am: **14.05.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-967867>

Nutzungsbedingungen

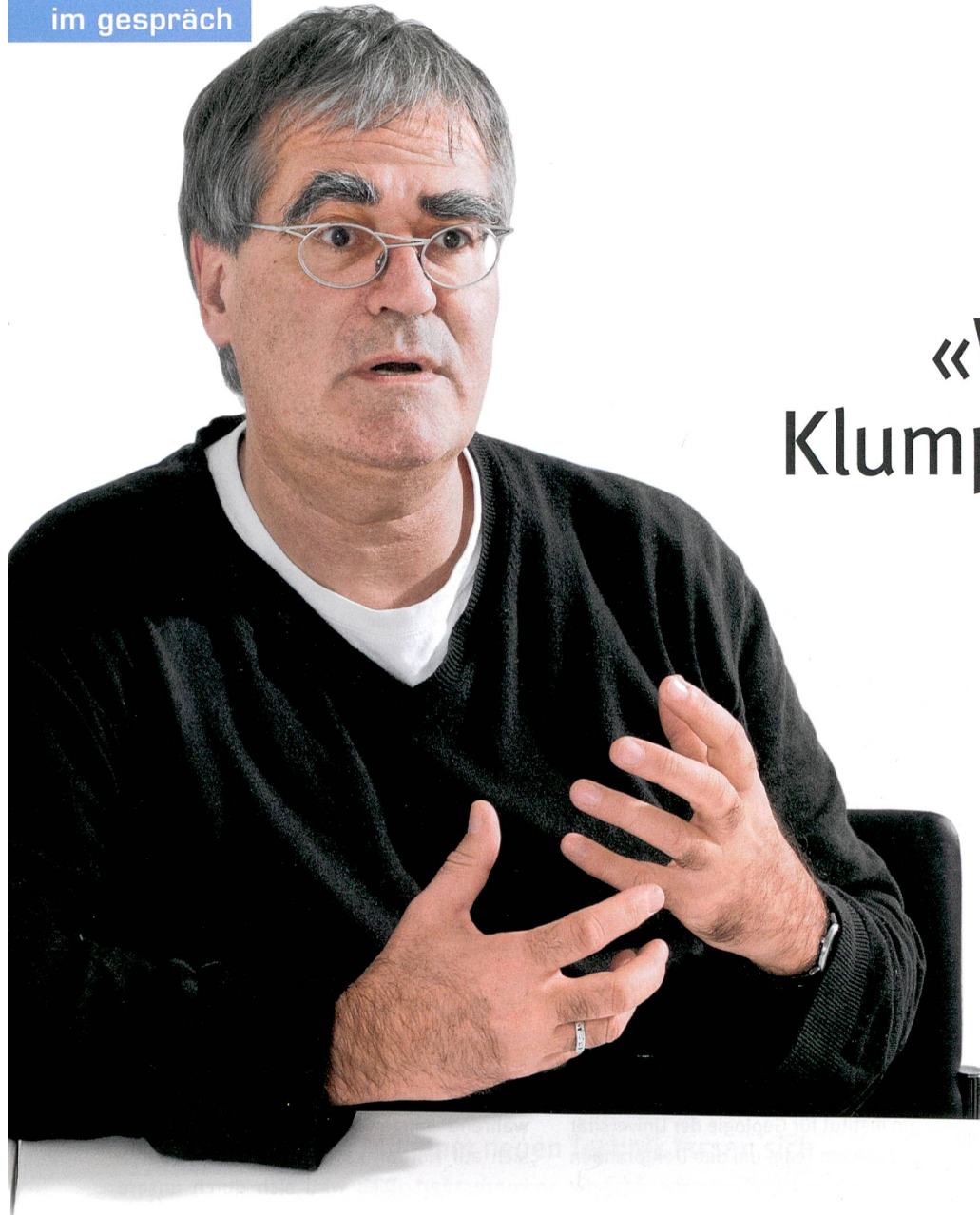
Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.



«Wie ein toter Klumpen Fleisch»

störung. Weltweit sind nur einige Tausend Personen davon betroffen. Sie haben das Gefühl, dass zu ihrem eigentlichen Selbst eine Körperform passt, der eine Extremität fehlt. Ihnen kommt beispielsweise ihre funktionstüchtige, aber unerwünschte Hand wie ein toter Klumpen Fleisch vor, den sie mit sich herumtragen müssen. Interessanterweise sind mehrheitlich Männer von dieser Identitätsstörung betroffen, und zumeist ist das linke Bein unerwünscht. Betroffene Frauen möchten eher beidseitig gelähmt sein. Vielleicht, weil ihr Hirn weniger lateralisiert ist.

Wie haben Sie diese Personen für Ihre Studie gefunden?

Wir haben uns im Internet auf einschlägigen Foren umgesehen. Das bescherte mir anfangs einige Probleme mit der Informatikabteilung der Universität, weil der Zugang zu einigen dieser Webseiten aufgrund ihres oft auch pornografischen Inhalts gesperrt ist. Schliesslich haben wir 15 Personen gefunden, ausschliesslich Männer, die meisten aus Deutschland. Sie wollten mitmachen, obwohl wir keine Therapie in Aussicht gestellt haben. Ihre Motivation lag darin, zu einem grösseren wissenschaftlichen Verständnis ihres Leidens beizutragen.

Wie äussert sich der Amputationswunsch?

Das ist sehr unterschiedlich. Viele Personen spielen sich und auch anderen vor, dass ihnen ein Bein fehlt. Sie fahren etwa an einen anderen Ort, wo sie niemand kennt, und humpeln dort mit hochgebundenem Bein durch die Stadt. Bei vielen spielt auch eine erotische Komponente mit, wenn sie etwa die Vorstellung eines Beinstumpfes sexuell erregt. Einige tasten sich sozusagen an die Amputation heran, indem sie sich beispielsweise einen Finger abhacken. Dabei stellen sie sicher,

Wer sich eines gesunden Körperteils entledigen will, leidet an einer seltenen Identitätsstörung, sagt der Neuropsychologe Peter Brugger. Die Störung ist von der Medizin und der breiten Bevölkerung noch nicht akzeptiert. *Von Ori Schipper, Bild Renate Wernli*

Herr Brugger, Sie haben geschrieben, dass Sie skeptisch reagierten, als sie erstmals von Personen hörten, die sich ein intaktes Bein amputieren lassen wollten.

Ja, diesem Phänomen bin ich mehrere Jahre lang kopfschüttelnd begegnet. Doch dann haben mich persönliche Kontakte mit Betroffenen davon überzeugt, dass hinter dem Wunsch nach Amputation in der Regel ein ernst zu nehmender Leidensdruck steht. Mir ist ein vielleicht sechzigjähriger Mann gut in Erinnerung geblieben, der mit seiner Frau angereist ist. Das Paar wirkte

bieder. Er hatte das ganze Leben lang den Wunsch, sein linkes Bein zu verlieren, allein mit sich herumgetragen, bis er vor vier Jahren im Internet auf Gleichgesinnte gestossen ist und schliesslich den Mut aufgebracht hat, seiner Frau davon zu erzählen. Der Mann hat geweint, als er mir seine Geschichte erzählt hat. Ihm und vielen anderen Betroffenen geht es nicht um Heischen nach Aufmerksamkeit.

Wer wünscht sich eine Amputation?

Die Xenomelie – zu deutsch Fremdgliedrigkeit – ist eine sehr seltene Identitäts-

dass die Ärzte ihn nicht wieder annähen können. Einer unserer Studienteilnehmer hat deswegen seinen Finger in die Friteuse geworfen.

Und dann lassen sie sich das Bein weg-machen?

Tatsächlich gibt es einige, die in den mehr oder weniger fernen Osten reisen, sich dort einer Operation unterziehen und

«Bei der Geschlechts-umwandlung führt der Arzt keine Behinderung herbei.»

auch gleich mit einem von korrupten Polizisten ausgefüllten Unfallformular heimkehren. Denn wer sich ein gesundes Bein oder eine gesunde Hand entfernen lässt, kriegt von den Krankenkassen kein Geld für Krücken oder Prothesen. Doch nach der Operation fühlen sich viele Betroffene befreit.

Es geht ihnen ohne Bein besser?

Zurzeit haben wir noch keine gesicherten Daten aus langfristigen Beobachtungsstudien, um diese Frage verlässlich beantworten zu können. Wir haben aber im Verlauf unserer Untersuchungen den Betroffenen die Feen-Frage gestellt: «Wenn sie die Wahl zwischen zwei vertrauenswürdigen Therapeuten hätten, würden Sie zu dem Therapeuten gehen, der ihr Bein abtrennt, oder zum anderen, der sie vom Amputationswunsch befreit, damit sie mit beiden Beinen glücklich weiterleben könnten?» Alle wollten zum Ersten.

Sie hängen an ihrem Amputationswunsch, weil er zu ihrer Person gehört?

Interessanterweise haben die Betroffenen eine sehr genaue Vorstellung davon, welcher Teil des Körpers nicht in ihr Selbstbild passt. Sie geben beispielsweise oft auf den Zentimeter genau an, auf welcher Höhe oberhalb des Knies ihr Bein abgetrennt werden soll. Zwischen dem normalen und dem unerwünschten

Teil ihres Beines haben wir in allen neuropsychologischen Tests keine Unterschiede feststellen können. Mit einer Ausnahme: Wenn wir ihr Bein kurz nacheinander mit zwei Fingern berührten, mit einem Finger zuerst oberhalb und dann mit dem anderen Finger unterhalb der gewünschten Trennlinie, machte ihr Hirn bei der Interpretation der zeitlichen Abfolge dieser taktilen Reize einen Fehler. Es nahm die Berührung am unerwünschten Teil schneller wahr.

Wieso?

Vielleicht weil sich die Betroffenen so stark auf den störenden Körperteil konzentrieren. Eine Art Obsession.

Diese störenden Körperteile nennen Sie «negative Phantomglieder».

Das hat mit der Art und Weise zu tun, wie sich unser Hirn unseren Körper vorstellt. Es gibt Personen, die beispielsweise ohne Arme zur Welt kommen, aber trotzdem Phantomglieder spüren und erleben. Bildlich gesprochen sind ihre Arme beseelt, aber nicht fleischgeworden. Genau umgekehrt verhält es sich bei den als störend empfundenen Körperteilen: Sie sind zwar eigenes Fleisch, aber nicht beseelt.

Wie können Ärzte diesen Personen helfen?

Einige meinen, dass eine allenfalls pharmakologisch unterstützte Psychotherapie für motivierte Betroffene eine Behandlungsmöglichkeit darstellt. Sie könnte den Leidensdruck und eine möglicherweise deswegen entstehende Depression lin-

dern. Doch die Wurzel der Identitätsstörung ist leider weitgehend therapieresistent.

Ärzten ist es nicht erlaubt, einen gesunden Körperteil abzutrennen. Doch Geschlechts-umwandlungen sind legal.

Tatsächlich lässt sich die Xenomelie oder Fremdgliebigkeit bis zu einem gewissen Masse mit der Transsexualität oder dem Gender Identity Disorder vergleichen. In Fachkreisen wird deshalb oft auch der an die andere Identitätsstörung angelehnte Begriff Body Integrity Identity Disorder, BIID, verwendet. Auch die anfangs ablehnende Haltung der Medizin, aber auch der Bevölkerung gegenüber diesen beiden Störungen ist ähnlich. Die Akzeptanz der Transsexualität hat sich erst allmählich entwickelt. Noch vor zwanzig Jahren waren von der Krankenkasse finanzierte Operationen zur Geschlechtsumwandlung völlig undenkbar.

In zwanzig Jahren werden also Amputationen gesunder Gliedmassen zugelassen sein?

Wer weiss? Mich würde es nicht erstaunen. Allerdings gibt es einen wichtigen Unterschied zwischen diesen beiden Operationen: Bei der Geschlechtsumwandlung führt der Arzt keine Behinderung herbei. Einen gesunden Körperteil abzutrennen widerspricht einem grundlegenden ärztlichen Prinzip, das schon Hippokrates festlegte: Dem Patienten darf kein Schaden zugefügt werden. Trotzdem kann ich mir vorstellen, dass Amputationen von gesunden Gliedmassen in gewissen Fällen zugelassen werden – nach jahrelangen und gründlichen Abklärungen, wie man es heute bei den Geschlechtsumwandlungen handhabt. Die Abtrennung gesunder Gliedmassen wäre gerechtfertigt, wenn sie erwiesenermassen Erleichterung verschafft, die nicht anders herzustellen ist. Daher ist es wichtig, Personen, die sich den Amputationswunsch erfüllt haben, längerfristig zu begleiten und zu beobachten. Nur damit können wir rationale Argumente zur ethisch heiklen und emotional aufgeladenen Debatte beisteuern. ■

Peter Brugger

Peter Brugger ist Professor für Verhaltensneurologie und Neuropsychiatrie an der Universität Zürich und Leiter der Abteilung für Neuropsychologie am Universitätsspital Zürich. Zusammen mit einem kleinen Team hat er 15 Personen, die sich eine Amputation eines Körperteils wünschen, und 15 Kontrollpersonen mit Verhaltens- und neuropsychologischen Tests untersucht. Zudem hat er ihre Gehirne mit bildgebenden Verfahren analysiert.