

Wenn zwei den Sprachsch(w)all erinnern - von den Anfängen der Psychoanalyse und was damit anzufangen

Schmitz, Heike

Veröffentlichungsversion / Published Version

Zeitschriftenartikel / journal article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Schmitz, H. (1993). Wenn zwei den Sprachsch(w)all erinnern - von den Anfängen der Psychoanalyse und was damit anzufangen. *Psychologie und Gesellschaftskritik*, 17(3/4), 107-118. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-249510>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY-NC-ND Lizenz (Namensnennung-Nicht-kommerziell-Keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.de>

Terms of use:

This document is made available under a CC BY-NC-ND Licence (Attribution-Non Commercial-NoDerivatives). For more information see:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>

Heike Schmitz

**WENN ZWEI DEN SPRACHSCH(W)ALL ERINNERN
– VON DEN ANFÄNGEN DER PSYCHOANALYSE
UND WAS DAMIT ANZUFANGEN**

Meine Damen! Stellen Sie sich vor, Sie stehen so da, Sie stehen da und stehen, und Sie stehen vor einer versammelten Mannschaft von – na, von was? – von Männern! Sie – die Männer – haben dicke Bücher in den Händen, teils von ihnen selbst geschrieben, teils von anderen Männern, und vor ihren Augen sind Brillen, durch die sie ihren Blick auf Sie richten, auf ihren Köpfen sind diese kleinen oder auch größeren glatten, leuchtenden Stellen, die den Eindruck von Gewichtigkeit vermitteln. Und immer noch stehen Sie da, vor dieser Menschenmauer, diesem Bollwerk des Geistes, der Theorie. Sie stehen da, alleine, und plötzlich löst sich einer aus der Mauer; Sie sehen noch, wie sein Abdruck, sein Platz in der Mauer hinter ihm zurückbleibt, ihn zurückerwartend, ihm Geborgenheit versichernd, während er langsam auf Sie zukommt, ihnen näher und näher kommt, die Brille leuchtet, hinter den Gläsern vergrößern sich die Augen, seine Blicke sind fest und sicher auf Sie gerichtet, wie Sie so dastehen, was Ihnen sofort das Bedürfnis verschafft, sich selbst irgendwo fest anzugreifen, einmal irgendwo an Ihrem Körper fest zuzugreifen, um sich sozusagen am eigenen Leib von dieser Sicherheit und Unweigerlichkeit Ihres Daseins und Ihrer Erscheinung in seinen Augen zu überzeugen, um selbst erfahren zu können, daß dieser so große Festigkeit und Sicherheit vermittelnde Blick, der Ihnen da immer näher kommt, auch recht hat. Und der Mann streckt Ihnen die Hand entgegen, mit einem freundlichen und selbstbewußten Lächeln und fragt Sie, während Sie zögernd Ihre Hand ihm entgegenhalten, während Sie schon die Feuchtigkeit und den Schweiß dieser weichen, hornhautlosen Hand eines Geistesarbeiters zu spüren beginnen:

– Warum sind Sie hier?

Auf eine so gute Frage sind Sie wahrscheinlich nicht gefaßt gewesen. Und selbst wenn, so wären Sie in ihr steckengeblieben, denn, wüßten Sie, warum Sie hier sind, dann wären Sie nicht hier ... Und weil Ihnen angesichts dieser Frage nichts einfällt, fangen Sie an, das Schwertgerassel und den Kugelhagel wiederzugeben, den Sie seit Ihrer Anwesenheit hier ununterbrochen vernommen haben. Und Sie antworten, antworten wie ein Schulmädchen:

– Ich bin hysterisch!

Und der Mann rückt zufrieden seine Brille zurecht und geht zurück in das passende Loch in der Mauer, die von einem großen, nachdenklichen Stirnrunzeln überzogen ist.

„Meine Herren!“ – so beginnt Freud seinen Vortrag zur Ätiologie der Hysterie – „Meine Herren! Wenn wir daran gehen, uns eine Meinung über die Verursachung eines krankhaften Zustandes wie die Hysterie zu bilden, betreten wir zunächst den Weg der anamnestischen Forschung, indem wir den Kranken oder dessen Umgebung ins Verhör darüber nehmen, auf welche schädlichen Einflüsse sie selbst die Erkrankung an jenen neurotischen Symptomen zurückführen. Was wir so in Erfahrung bringen, ist selbstverständlich durch alle jene Momente verfälscht, die einem Kranken die Erkenntnis des eigenen Zustandes zu verhüllen pflegen, durch seinen Mangel an wissenschaftlichem Verständnis für ätiologische Wirkungen, durch den Fehlschluß des *post hoc, ergo propter hoc*, durch die Unlust, gewisser Noxen und Traumen zu gedenken oder ihrer Erwähnung zu tun“ (Freud, 1977, S. 423).

Ich lasse zunächst einmal unsere arme Hysterikerin – mag sie sich nun allein fühlen, verzweifelt oder sonstwie – dort stehen, ich entferne mich von ihr und bitte Sie auch, die Ihnen von mir aufgezwungene Identifikation mit ihr erst einmal beiseite zu lassen, denn anders kann es uns ja nicht möglich sein zu sprechen, andernfalls müßten wir ja das ganze Bollwerk der Freud'schen Verweigerung – sich auf keinen Fall die wissenschaftliche Meinung der Neurose durch die Patientin „zurechtmachen“ zu lassen – über uns ergehen lassen.¹ Wir wollen Herrn Freud nicht angreifen, wir wissen sowieso, daß er in Zukunft die Finger von uns lassen wird, weil seine Analysen ihm nicht genügend Erfolg einbrachten – oder vielleicht sogar, weil er im stillen dachte, fürchtete, was Breuer (zur Beteiligung an der Herausbildung der Psychoanalyse befragt) ausdrückte:

„So habe ich damals sehr viel gelernt; viel wissenschaftlich wertvolles; aber auch das practisch wichtige, daß ein ‚general practitioner‘ unmöglich einen solchen Fall behandeln könne [gemeint ist der Fall Anna O., H.S.], *ohne daß seine Tätigkeit und Lebensführung völlig dadurch zerstört würde*. Ich habe mir damals gelobt, noch einmal durch ein solches Ordal *nicht* zu schreiten. Als nun Fälle zu mir kamen, bei denen ich von analytischer Behandlung viel erwartete, die ich selbst aber nicht behandeln konnte, wies ich sie an Dr. Freud, der aus Paris und der Salpêtrière gekommen war“ (Breuer zit. nach Reicheneder, 1990, S. 319 f.).

Mir scheint, wir können davon ausgehen, daß Freud eine solche Gefahr gespürt haben muß und daß er die drohende Zerstörung seiner Tätigkeit durch die Theoriebildung, durch seine (väterliche) Haltung als Arzt und durch seine Art des Schreibens der Krankengeschichten hat auffangen müssen.

Wo aber nun hingehen, nachdem die Hysterikerin erst einmal von uns abgeschüttelt ist? Ich mache Ihnen einen Vorschlag: Folgen wir schreibend diesem in der Theoriebildung beinahe schon wieder untergegangenen Wunsch der Hysterikerin zu sprechen. Der einzige Halt, der sich beim Gang durch die Hysterie anzubieten scheint: Schreiben. Ein Schreiben, das vielleicht in erster Linie dazu da ist, der schon längst etablierten Theorie die Stimme der Hysterikerin erneut entgegenzuhalten.

Es wäre also mit dem Versuch einer Art „Schreibkur“ zu beginnen, der in Schrift verwandelten Redekur, „talking cure“, der Erfindung Anna O.s, die wohl gespürt hat, daß sie damit ihr „Sprachweh“ würde heilen können, denn – wie Irigaray sagt -

„[...] bezeichnet die Hysterie aber das Leiden eines Körpers an Sprachweh; die Pathologie einer ‚Natur‘, die sich nicht selbst bezeichnen kann; und die erleidet, und also reagiert, widersteht den Zeichen, die ihr aufgezwungen werden. Sie mimend. Sie reproduzierend, und das natürlich auf eine ‚geheuchelte‘, ‚trügerische‘ Art. [...] Ihnen [den Frauen, H.S.] das Recht auf Sprache zu nehmen, würde also bedeuten, sie auf eine stumme Sprache zu verweisen, auf die der hysterischen Gestik. Darauf müssen wir zurückkommen, nicht, um sie erneut dem Diskurs, dem Gesetz männlicher Subjekte zu unterwerfen, sondern um ihre ‚Kraft‘ zu interpretieren“ (Irigaray, 1977, S. 107).

Diese „Kraft“ zu vermitteln, erscheint mir als ein sehr schwieriges Unternehmen, gefährlich sogar, denn es gilt, den Zuständen, den Anfällen der Hysterikerin näher zu kommen – d.h. auch ihrem „Der-Mauer-Verfallen-Sein“ – was nur auszuhalten ist durch die Verwandlung des Ausrufs Anna O.s: „Quälen! Quälen!“ in ein unermüdliches Schreiben! Schreiben! Zwei Aspekte schienen sich mir zunächst als Ausgangspunkt dieses Schreibens anzubieten, der eine war der Körper der Hysterischen:

„Wir haben Neuralgien und Anästhesien der verschiedensten Art und von jahrelanger Dauer, Kontrakturen und Lähmungen, hysterische Anfälle und epileptoide Konvulsionen, die alle Beobachter für echte Epilepsie gehalten hatten, Petit mal und ticartige Affektionen, dauerndes Erbrechen und Anorexie bis zur Nahrungsverweigerung, die verschiedensten Sehstörungen, immer wiederkehrende Gesichtshalluzinationen u.dgl. mehr [...]“

schreiben Freud und Breuer in ihren „Vorläufigen Mitteilungen“ zur Hysterie (Breuer & Freud, 1991, S. 28). Der andere Ansatzpunkt bestand in der sogenannten Bewußtseinspaltung der Hysterikerin, dem wirklichen und normalen Ich auf der einen Seite und dem – wie Anna O. es ausdrückt – „schlechten“ Ich auf der anderen Seite, das in ihrem zweiten Bewußtseinszustand, der „condition seconde“, sie zu Schlimmem zwingt (Breuer & Freud, 1991, S. 45). Doch ich scheiterte an dem wesentlich schwieriger erscheinenden Zur-Sprache-Bringen des hysterischen Körpers, und so wende ich mich zunächst einmal den beiden Ichs der Hysterikerin zu, die im auffallenden Kontrast stehen zu der Person des Theoriebildners und des in auktorialer Erzählweise schreibenden Verfassers der Krankengeschichten, von denen Freud sagt:

„[...] es berührt mich selbst noch eigentümlich, daß die Krankengeschichten, die ich schreibe, wie Novellen zu lesen sind und daß sie sozusagen des ernststen Gepräges der Wissenschaftlichkeit entbehren“ (Breuer & Freud, 1991, S. 180).

Vielleicht bezog seine Empfindung sich darauf, daß in diesen Krankengeschichten trotz seiner Erzählhaltung und gerade wegen ihres literarischen Charakters eine Öffnung blieb, die der Theoretiker hier nicht abzudecken imstande war, und in diesem Raum taucht noch die Patientin, die Hysterikerin auf, hier kann man sich noch an sie erinnern. Noch nicht ganz von Theorie begraben, noch nicht in der vollentwickelten Lehre der Psychoanalyse totgeschwiegen, bzw. noch nicht vollständig überredet, überzeugt von dem „normalen“ Bewußtsein.

Doch zunächst scheint es notwendig, die Position des Arztes kurz zu umreißen, um auf diesem Weg wieder zu dem „schlechten“ Ich und dem „wirklichen“ Ich der Hysterikerin zurückzugelangen. Und noch einmal Breuer:

„Als nun Fälle zu mir kamen, bei denen ich von analytischer Behandlung viel erwartete, die ich selbst aber nicht behandeln konnte, wies ich sie an Dr. Freud, der aus Paris und aus der Salpêtrière gekommen war“ (Breuer zit. nach Reicheneder, 1990, S. 319)

In Paris hatte Freud ein Jahr bei Charcot gelernt, von dem er schreibt:

„Er war kein Grübler, kein Denker, sondern eine künstlerisch begabte Natur, wie er es selbst nannte, ein *visuel*, ein Seher.“ Und Freud schwärmt von den Rundgängen mit seinem Lehrer durch die Krankenzimmer der Salpêtrière, „[...] dieses Museums von klinischen Fakten [...] deren Namen und Besonderheiten größtenteils von ihm herrührten“, und wer dies sah „[...]“

wurde an Cuvier erinnert, dessen Statue vor dem Jardin des Plantes den großen Kenner und Beschreiber der Tierwelt, umgeben von der Fülle tierischer Gestalten, zeigt, oder er mußte an den Mythos von Adam denken, der jenen von Charcot gepriesenen intellektuellen Genuß im höchsten Ausmaß erlebt haben mochte, als ihm Gott die Lebewesen des Paradieses zur Sonderung und Benennung vorführte.“ (hier möchte ich noch einmal in Erinnerung rufen, daß Irigaray die Hysterie als „[...] die Pathologie einer ‚Natur‘, die sich nicht selbst bezeichnen kann [...]“ beschreibt, s.o.). Und Freud scheint seinen Lehrer nicht wenig bewundert zu haben, der es als wunderbar gepriesen hatte, „daß man plötzlich neue Dinge – neue Krankheitszustände – sehen könne, die doch wahrscheinlich so alt seien wie das Menschengeschlecht [...]“ (Freud, 1977, S. 22).

Mit diesen Erfahrungen und neuerworbenen Kenntnissen kam Freud nun nach Wien zurück, er hatte von Charcot, der sich inzwischen fast ausschließlich auf die Hysteriebehandlung konzentriert hatte, viel zu diesem Thema gelernt, wohl auch schon manche von seinem Lehrer abweichende theoretische Vorstellung entwickelt, und mußte nun in Wien danach suchen, seinen Erfahrungen und Kenntnissen ein angemessenes Wirkungsfeld zu verschaffen, auf dem er seine theoretischen Überlegungen würde weiterentwickeln können.

Dieses Betätigungsfeld bot die Hysterie an, mit der Freuds Kollege und Freund Josef Breuer durch die Behandlung der Anna O. (Bertha Pappenheim) schon einige Erfahrungen gesammelt hatte, über welche sich Freud stets mit großem Interesse mit Breuer ausgetauscht haben soll. Hier wollte er nun seine therapeutischen Fähigkeiten und vor allem seine theoretischen Überlegungen entwickeln. Dieses Hauptinteresse an der Theoriebildung gestand Freud auch, als Abram Kardiner ihn einmal fragte, was er von sich selbst als Analytiker halte:

„Ich bin froh, daß Sie mich fragen, denn offengestanden interessiere ich mich nicht sehr für therapeutische Probleme. Ich bin heute viel zu ungeduldig. Ich habe mehrere Nachteile, die mich zum großen Analytiker ungeeignet machen. Einer davon ist, daß ich zu sehr der Vater bin. Zweitens bin ich die ganze Zeit viel zu sehr mit theoretischen Problemen beschäftigt, so daß ich bei jeder Gelegenheit an meinen eigenen theoretischen Problemen arbeite, anstatt auf die therapeutischen Probleme zu achten. Drittens habe ich nicht die Geduld, Leute lange zu behalten. Ich werde ihrer müde, und ich möchte meinen Einfluß ausbreiten“ (Freud zit. nach v. Braun, 1988, S. 81).

Auch wenn diese Kurzdarstellung des Werdegangs des angehenden Psychoanalytikers etwas einseitig ist, so scheint sie mir dennoch richtig und notwendig, um den

Kontrast herauszuarbeiten, der zwischen dem Mediziner, der sich in seiner Wissenschaft zu etablieren versucht (und seinem Ich), und der Hysterikerin, die sozusagen mit der Unmöglichkeit jeglicher Etablierung konfrontiert ist (und mit einem ihr aufgezwungenen Ich), besteht. Mit zunehmender Vervollkommnung der Theorie wird die Patientin, die Hysterikerin, die Frau wieder verschwinden, erneut verschwiegen, totgeschwiegen. Aus diesem Grunde scheint es mir notwendig, bei der Beschäftigung mit der Psychoanalyse diesen Prozeß der Theoriebildung mitzubedenken, und das heißt in diesem Falle, an die Anfänge, zur Hysterie, zu dem „schlechten“ und dem „normalen“ Ich zurückzukehren, und das heißt im Falle einer feministischen Beschäftigung damit für mich: die Patientin, die Frau darin zu suchen und das Verständnis zu bahnen für eine – wie mir scheint – völlig andere Perspektive und Erlebnisweise als die soeben kurz umrissene des Arztes und Therapeuten, der, wie Freud sich ausdrückt, in seiner Behandlung eine „assoziative *Korrektur*“ vornehmen wird, was ja nur heißen kann: eine Korrektur im Sinne des „normalen“ Bewußtseins, welches das männliche ist und der männlichen *Sichtweise* entspricht (vgl. den großen Seher Charcot!) Es soll also die Hysterikerin „zurechtgemacht“ werden ...?

Es scheint so, daß Anna O. – im Unterschied zu den späteren Patientinnen Freuds – das Glück gehabt hat, auf einen Arzt zu treffen, den sie gewissermaßen hat durcheinanderbringen können, der ihr keine ausgefeilte Behandlungstechnik entgegenhielt, mit dem sie eine Gelegenheit gefunden zu haben scheint, eine Art Selbstheilungsprozeß in Gang zu setzen, „ihre“ Behandlung zu erfinden. Zu diesem Schluß muß man kommen, wenn man von den Irritationen erfährt, die Breuer im Verlauf der Behandlung erfahren mußte, und deren nachträgliche theoretische Bearbeitung wie eine Abrundung, eine Glättung dieses recht chaotisch verlaufenden Prozesses wirkt. Auch wenn man das spätere Leben der Bertha Pappenheim betrachtet, die mit der Gründung von Waisenhäusern, dem Kampf gegen Kinderprostitution und Mädchenhandel, der Armenpflege und vielem anderen mehr ein außergewöhnliches soziales Engagement und große Kraft bewies, scheint eine Verleugnung einer gewissen *aktiven* Beteiligung an ihrer Heilung schwer aufrechtzuerhalten. Auch weigerte sich Anna O. immer wieder, sich anderen Personen als Dr. Breuer anzuvertrauen; während mancher Anfälle soll sie sich erst durch Betasten seiner Hände von dessen Identität überzeugt haben, bevor sie etwas erzählte, und von Breuer geschickte Vertretungen lehnte sie jedesmal ab.

Und Anna O. begann zu erzählen. Sie erfand selbst die Bezeichnung für diese Art der Behandlung: sie nannte es „chimney sweeping“ (Schornsteinfegen) und „talking cure“ (Redekur), und diese sogenannte Schornsteinfegerei war eine spontane Erfin-

derung von ihr, die jedes Mal ihren Zustand verbesserte. Breuer war überrascht über die Erfolge dieser Behandlung und entwickelte später daraus seine therapeutische Technik, seine kathartische Methode. Wenn Freud in seinen späteren theoretischen Ausarbeitungen davon spricht, daß der Kranke „ins Verhör“ genommen wird, so wirkt diese Ausdrucksweise wie eine Verkehrung der Tatsachen, denn zumindest in dem von Breuer behandelten Fall der Anna O. wird der Wunsch zu sprechen *von seiten der Patientin* deutlich. Vielleicht leuchtet darin aber auch das Geschick der Hysterikerin auf: mit dem inneren Wunsch zu erzählen, vermittelt sie dem Arzt den Eindruck, ihr dieses Erzählen abringen zu müssen. Darin scheint mir die „Kraft“ und die Grenze des hysterischen Verhaltens aufzuscheinen.

Wie aber könnte der Versuch aussehen, der fest dastehenden Theorie ein Schreiben entgegenzuhalten, in dem die Hysterikerin wieder auftaucht, das die geglättete und abgerundete Theorie wieder etwas öffnet, um durch diese Öffnung ein Zurückkehren zu den Anfällen, den Zuständen und der Gestik der Hysterikerin zu ermöglichen? – Ich wollte diesen Versuch zunächst einmal von dem sogenannten „doppelten Bewußtsein“ der Hysterikerin ausgehen lassen, dabei werde ich Anna O. im Unterschied zu Breuer Glauben schenken, die am Ende ihrer Behandlung einen mir wertvoll erscheinenden Hinweis zur Existenz dieser beiden Bewußtseinszustände gegeben hat (Zitat Breuer):

„Aber so scharf die beiden Zustände getrennt waren, es ragte nicht bloß der ‚zweite Zustand‘ in den ersten herein, sondern es saß, wie Patientin sich ausdrückte, mindestens häufig auch bei ganz schlimmen Zuständen in irgendeinem Winkel ihres Gehirnes ein scharfer und ruhiger Beobachter, der sich das tolle Zeug ansah. Diese Fortexistenz klaren Denkens während des Vorwaltens der Psychose gewann einen sehr merkwürdigen Ausdruck; als Patientin nach Abschluß der hysterischen Phänomene in einer vorübergehenden Depression war, brachte sie unter anderen kindischen Befürchtungen und Selbstanklagen auch die vor, sie sei gar nicht krank und alles sei nur simuliert gewesen. Ähnliches ist bekanntlich schon mehrfach vorgekommen“ (Breuer & Freud, 1991, S. 65).

Ich kann nicht glauben, daß dieser Hinweis Anna O.s der eines kindischen Gemüts ist; ich werde ihm einmal zu folgen versuchen

Das doppelte Bewußtsein der Anna O.

Wenn Herr Breuer jetzt in mein Zimmer käme, wäre er sehr zufrieden mit mir. Er würde sich freuen, wie ruhig und klar ich bin, und daß ich so dasitze und nähe und stricke. Wenn er jetzt hereinkäme, würde ich dann ohne *sie* auskommen? *Sie*, die mit ihrem Auftauchen einen Zustand hervorbringt, den Herr Breuer „Absence“ nennt; wäre *sie* sogleich wieder für ihn da, wenn sich jetzt die Tür öffnete?

... von Absence zu Absence mit immer größerer Erschöpfung in die Abendhypnose hinein ...

Wenn *ich* abwesend bin, wird er *sie* rufen müssen. *Sie* wird lange nicht antworten, und auch wenn *ich* weiß, daß ich antworten könnte, so weiß ich doch auch, daß *sie* es ist, die erzählen, sich erinnern kann, muß. *Sie* wird es nicht sofort tun, sie muß erst ein bißchen zögern, abwarten, sie muß mich erst ganz weglassen, um glaubwürdig zu sein, um zu zeigen, daß *sie* nichts dafür kann. Er soll *ihr* die Geschichten abringen, er soll *sie* fragen, es aus ihr herauslocken; es soll seine ganze Aufmerksamkeit erregen. *Ich* muß *sie* lassen. *Ich* muß *ihr* die Glaubwürdigkeit verschaffen, die Unschuld an ihren Lähmungen und Kontrakturen. Er weiß nicht, daß *ich* es auch anders machen kann. *Ich* werde immer schwächer und erschöpfter, noch habe ich Angst, noch habe ich Befürchtungen, daß ich mich wieder der Lüge bezichtigen muß, aber bald wird *sie* stärker sein als ich. Endlich! Was macht es schon, was danach kommt. Endlich ist *sie* stärker! *Sie* ist doch unschuldig. *Ich* muß sie nur ganz gehen lassen. Endlich unschuldig! Wenn *ihr* die Sprache versagt, wenn *sie* gelähmt ist, nicht mehr sehen kann, wenn *sie* dann mit den Geschichten beginnt, wenn ich *sie* endlich ganz gelassen habe, dann wird er hören, hören, er wird einsehen, er wird nicht weitergehen können, er wird hierbleiben müssen, bis zur völligen Erschöpfung, bis er mich in die Abendhypnose wird fallen lassen, wo sie endlich die volle Glaubwürdigkeit findet, mit allen meinen Geschichten!

Ja, sobald er die Tür hereinkommt, werde ich *ihr* verfallen. *Sie* wird dasitzen und starr vor sich hinstarren. *Ich* habe noch das Strickzeug in der Hand. Es wird mir langsam hinuntergleiten. *Ich* werde wissen, daß ich ihn anschauen kann und werde es nicht tun. Nur ganz langsam könnte *sie* ihn wieder in ihr Sehvermögen zurückführen. Langsam – ohne die Glaubwürdigkeit zu verlieren. Denn alle ihre Handlungen suchen ihm etwas abzurufen. *Sie* ist die, die die Echtheit der Qual nur beteuern kann. *Sie* ruft „Quälen! Quälen!“ Immer wieder. *Sie* muß es wiederholen. Im Infinitiv. Ohne Quälende und ohne Gequälte. Ein Strom von Qual, in dem sie beteuert, daß sie nicht anders kann, in dem ich *sie* ganz gelassen habe. *Ich* – nur noch „Beobachtergehirn“.

Normal und wirklich. Und *sie*. Endlich *sie*. Sie kann sich nicht bewegen. Welch ein Zugeständnis, sich bewegen zu können! Jetzt hat sie mich abgelöst. Jetzt ist *sie* dran. Jetzt kann *ich* erst wieder aus der totalen Erschöpfung auftauchen. Die Muttersprache fliegt ihr durch den Kopf, aber sie kommt ihr nicht über die Lippen. Statt dessen englische, französische, italienische Satzmischungen. Ein deutscher Satz von mir ist nun nicht mehr einzugestehen.

Ich, ich bin die normale, die wirkliche, ich bin die, die endlich, im Laufe des Tage – von Absence zu Absence – sich immer mehr *ihr* überläßt, der, die nicht anders kann, die wirklich nicht anders kann, wenn ich mich nicht einschalte. *Ich* werde beobachten, *ich* werde wissen, aber nur *sie* kann; Beteuern. Beteuern. Nur *ihre* Stimme sucht den Klang, *meine* hat keinen, von irgendwoher absorbiert. *Sie* muß ihr „Privattheater“ aufführen, sie muß erzählen, sich erinnern. *Ich* werde ihm nicht sagen, daß ich weiß – was weiß ich denn schon? Daß *sie* (es) ist ...? Ich nicht ...?

Zitat Breuer: „Die abgespaltene Psyche ist jener Dämon, von dem die naive Beobachtung alter, abergläubischer Zeiten die Kranken besessen glaubte. Daß ein dem wachen Bewußtsein des Kranken fremder Geist in ihm walte, ist richtig; nur ist es kein wirklich fremder, sondern ein Teil seines eigenen“ (Breuer & Freud, 1991, S. 269).

In seinen Ausführungen zur Psychotherapie der Hysterie bemerkt Freud, daß die kathartische Methode – das Abreagieren durch Erzählen – in ihrer Wirksamkeit eng mit der Hysterie verbunden sei; ihre Wirksamkeit werde vor allem bei hysterischen Symptomen deutlich, weniger oder nur auf Umwegen bei anderen Neurosenformen. Oftmals träten jedoch anstelle der durch die kathartische Methode beseitigten Symptome andere, neue Symptome auf. Es scheint, als könne die Hysterikerin ohne diese hysterischen Phänomene ihren Anspruch, weiterzusprechen, weiterzureden, zu erzählen, sich zu erinnern, nicht deutlich machen. Daß es ihr gar nicht darum geht, diese „Normalität“, diesen „gesunden“ Zustand zu erreichen, mit welchem Freud eine Therapie abzuschließen beansprucht. Übertrieben (?) gesagt: wieder stricken, kochen, putzen zu können, ohne dabei eine Leere zu spüren, ohne in Wachträume zu fallen ...? Sie provoziert, daß man sie zum Reden bringt, sie demonstriert, daß ihr die Sprache versagt, daß ihr die Sprache untersagt wird. *Ich* kann in dieser Wirklichkeit nicht sprechen, aber *sie* ist die Anfallige, sie ist die, die anfallsartig die Reminiszenzen hervorholt, unter denen sie leidet, die die Wirklichkeit unterschlägt, und die nur der Anfall hervorholen kann. Während dieser sogenannten Reminiszenzen scheinen mir diejenigen Erinnerungen hervorzutreten, in denen das Ich seine ganze Leere,

Hohlheit und Nichtigkeit erlebt, seine Festschreibung und Einschränkung; und darum nur noch sie sein kann, nur noch Anfall – und wie mir scheint: ein Anfall von Leben. – In einer seiner frühen Schriften bezeichnet Freud die Hysterie als eine „Krankheit des Gegenwillens“, wobei sich die Spaltung des Bewußtseinsinhaltes als die Folge eines Willensaktes des Kranken aufzeigen ließe:

„Bei den von mir analysierten Patienten hatte nämlich psychische Gesundheit bis zu dem Moment bestanden, in dem *ein Fall von Unverträglichkeit in ihrem Vorstellungsleben vorfiel*, d.h. bis ein Erlebnis, eine Vorstellung, Empfindung an ihr Ich heran trat, welches einen so peinlichen Affekt erweckte, daß die Person beschloß, daran zu vergessen, weil sie sich nicht die Kraft zutraute, den Widerspruch dieser unverträglichen Vorstellung mit ihrem Ich durch Denkarbeit zu lösen“ (Freud, 1977, S. 61).

Diese Denkarbeit soll nach Freud dazu führen, daß der Affekt, die Erregung (in der Therapie durch – wie er es nennt – „assoziative Korrektur“ seitens des Arztes) verringert wird und dadurch sozusagen ein „gesundes“ Vergessen möglich wird. Und weiter schreibt Freud:

„Solche unverträglichen Vorstellungen erwachsen bei weiblichen Personen zumeist auf dem Boden des sexuellen Erlebens und Empfindens [...]“ – „Ich weiß nur, daß ein solches ‚Vergessen‘ den von mir analysierten Patienten nicht gelungen ist, sondern zu verschiedenen pathologischen Reaktionen geführt hat [...]“ (Freud, 1977, S. 61).

Ließe sich die „Kraft“ der Hysterikerin nicht auch darin erkennen, daß sie diese Denkarbeit des „normalen“ Bewußtseins nicht leistet, daß sie unerträgliche und mit dem „normalen“ Vorstellungsleben unverträgliche Erlebnisse, Vorstellungen, Empfindungen nicht in ihr Ich zurückintegriert, sondern sich anfallsartig mit ihrem Sie in sie hineinsteigert, um so auf diese Weise leidend das Ich seiner Künstlichkeit und Krankhaftigkeit zu überführen?

Schluß

Welche Denkarbeit wäre dann aber zu leisten?

Ich erinnere mich. Ich erinnere mich an sie. Sie wiederholt sich. Mit immer neuen hysterischen Symptomen. Ich hole sie alle wieder hervor. Sie. Ihre Symptome. Ich höre nicht auf zu schreiben. Als wollte ich ihre „talking cure“ nicht abreißen lassen.

Ohne sie kann ich nicht denken. Ich schreibe. Ich schreibe und lasse sie wiederholen. Mit welchem Zwang ...? Das Schreiben geht weiter. Sie macht noch einmal ihre hysterische Gestik. Ich höre nicht auf damit. Das „Beobachtergehirn“ sieht noch einmal, wie sie dasteht, vor der Mauer, wie sie all die Sätze, Zuschreibungen und Festschreibungen reproduziert. Ich schreibe. Ich wiederhole mich. Sie sagt und denkt, was man ihr zu sagen und zu denken auferlegt. Sie schreit es heraus. Sie spricht es mit ihrem Körper nach. Die lähmenden Sätze mit einem gelähmten Körper. Die roten Sätze mit einem roten Körper. Die schwarzen Sätze mit einem schwarzen Körper. Die verfaulten Sätze mit einem Körper, der sich der Verfaulung preisgibt. Ich schreibe weiter. Jeder tödliche Satz von seiten der Mauer ruft eine Beerdigung hervor. Die stirnrunzelnde Mauer muß einer Beerdigung beiwohnen, sie werden jetzt anschauen müssen, wie sie sich zu Grabe trägt. Ich führe schreibend den Trauerzug an. Schreibend gehe ich an der schon offenen Grube vorbei. Ich kann ja nicht anhalten. Ich ziehe sie mit mir mit. Indem ich mich wiederhole. Indem ich mich an sie erinnere. Wie sie sich zu Grabe trägt, wie sie gelähmt daliegt, wie sie ihre Sprache verliert. Ich schreibe weiter. Sie übertreibt. Und ich versuche, schreibend ihre Übertreibung zu erreichen. Mein Schreiben kämpft mit der Unmöglichkeit, schreibend so sehr zu übertreiben, daß es ihre Übertreibung erreicht. Ihre Angemessenheit. Ihre Vermessenheit. Mein Schreiben sucht den Klang ihrer Stimme, mit dem sie „Quälen! Quälen!“ ruft. Der Klang ist im Infinitiv versteckt. Immer wieder dieser Infinitiv: ein Fluß, ein Strom, aus ihrer Quelle, von der sie nichts weiß; an dieser Quelle bleiben, von der ich nicht wissen kann, woher sie kommt; sich erinnern an Ich-weiß-nicht-was, aber sich erinnern, ihren Nerven folgen, den „kranken“, vibrierenden, zitternden, die spüren. Im Infinitiv: spüren. Nach diesem Spüren schreiben. Es nachholen, vorholen, wiederholen. Noch einmal in ihre ganze Erschöpfung hineinschreiben, dorthin, wo in größter Müdigkeit und Erschöpfung ihr Beteuern einen Klang bekam. Ich schreibe. Es hat ihn noch niemand gehört – den Klang. Ich schreibe bis zur Erschöpfung, niemals ohne sie, ohne die ich nicht denken kann. Ich schreibe von einem Wissen, Sich-Erinnern, Spüren; den Fasern ihrer „kranken“ Nerven folgend. Der Weg geht über Lähmungen und Kontrakturen. Durch Atemlosigkeit. Durch Blindheit. Durch Stummheit. Schreiben, eine Stimme, ein Klang – nachdem sie, die wir damals vor der Mauer haben stehen lassen, eines aufgegeben hat: Die Mauer zu umarmen ...!

Dies ist mein Vorschlag zu der Frage: Wie mit einer (überzeugenden) Theorie wie der Psychoanalyse umgehen ...?

Und weil ich es nicht schöner sagen kann, noch einmal zum Abschluß Irigaray:

„Warum soll man nicht das Mißverständnis bis zur Erschöpfung wiederholen? Bis das Ohr sich an eine andere Melodie gewöhnt hat, die Stimme wieder klingt, bis der Blick aufhört, ausschließlich auf die Zeichen seiner Selbst-Repräsentation zu starren, bis die (Re-) Produktion nicht mehr immer wieder auf das Selbe [...] und zu den mehr oder weniger gleichen Formen zurückkommt?“ (Irigaray, 1980, S. 182).

Anmerkungen

(1) Wie die Hysterikerin „zurechtgemacht“ wird, hat Christina von Braun in Nichtich beschrieben.

Literatur

- v. Braun, Ch. (1988). Nichtich. Frankfurt/M.
- Breuer, J. & Freud, S. (1991). Studien über Hysterie. Frankfurt/M.
- Freud, S. (1977). Gesammelte Werke, Bd. I (5. Aufl.). Frankfurt/M.
- Irigaray, L. (1977). Unbewußtes, Frauen, Psychoanalyse – Internationale Marxistische Diskussion ,66. Berlin.
- Irigaray, L. (1980). Speculum – Spiegel des anderen Geschlechts. Frankfurt/M.