

Was sagt das Symptom?

Sagen

Ausgehend vom Boden des medizinischen Wissens seiner Zeit entwickelte Freud den psychoanalytischen Begriff des Symptoms aus dem, was die Träger dieses Symptoms selbst dazu sagten. Diesem Ansatz folgt mein Vortrag.

Definierte man heute das Symptom als objektives Anzeichen einer Pathologie, so müßte man viele Zeitgenossen, die sich keineswegs krank fühlen, in die Praxen von Psychiatern und Therapeuten schicken. Aber wie man weiß, kann das Subjekt »unter Martyrien leiden ohne irgendwelche Anstalten zu machen, sich davon zu befreien«¹. Auch »objektive« Symptome – von Schweißausbrüchen bis zu bizarrem Verhalten – sind psychoanalytisch nur zugänglich, wenn sie in gewissem Maße vom Subjekt als eigene Produktion oder Kreation begriffen werden. Dann können sie als dessen Botschaft ankommen. Kann man das Symptom anders als von seiner Adresse – vom Anderen – her erfassen?

Wie Sie vielleicht wissen, hat Freud in dem, was man seine zweite Topik nennt, den Begriff des *Es* entwickelt. Lacan hat das aufgegriffen und gedeutet: *es* spricht. Im Menschen spricht *es*. Er hat nicht gesagt: *Das Es* spricht, Herr oder Frau *Es*. *Es spricht* bereits, bevor jemand *Ich* sagen kann. Und in seinem Vortrag über das Symptom² sagt Lacan, daß es merkwürdigerweise wenigen einleuchtet, daß der Mensch im Geplapper aufwächst. »Ein Symptom konstruiert man nicht allein. – Es ist eine Konstruktion, die von mehreren Personen fabriziert wird – um festzuhalten, daß etwas nicht ausgedrückt werden konnte.«³

Kurz: Wenn *es* zur Sprache kommt, dann ist eine Dynamik im Spiel, die nicht nur Symptome hervorbringt, sondern auch unsere gewohnte Auffassung vom Sprechen durcheinanderbringt.

Die Grundregel

Warum legen Psychoanalytiker soviel Wert auf das Sprechen? Beschränken wir uns auf eine der vielen Begründungen: Weil das Sprechen gerade dann den größten Wert hat, wenn wir nicht wissen, was wir sagen. Mit dieser Tatsache sind wir alle in wechselndem Maße konfrontiert. Das Ich ist nicht Herr im eigenen Haus, darin sah Freud eine der drei großen Kränkungen der Menschheit. Es ist nicht Herr dessen, was es sagt. Der Mensch ist krank an der Sprache.

Aber haben wir nicht unsere Vokabeln gelernt, wir haben doch eine Muttersprache! Wieso hapert es mit ihr? Das reicht von den vielen Formen der Artikulationsstörungen, die anscheinend immer häufiger zu Behandlungen führen, bis zu den Bildungen des Unbewußten: den Fehlleistungen, Träumen und eben den Symptomen. Wir möchten nichts von diesem Durcheinander wissen – das ›durch einen Anderen‹ in uns spricht.

›Alles sagen!‹, so lautet die Gebrauchsanweisung für die Analyse. Dieses ›Alles sagen‹ nimmt natürlich seinen Ausgang vom dem, was jemand an Symptomen vorbringt. ›Sprechen Sie über das, weswegen Sie gekommen sind, von Ihren Symptomen, von dem, was Ihnen dazu einfällt, sagen Sie einfach alles, auch wenn es Ihnen blöde erscheint, belanglos oder anstößig usw., auch wenn es Ihnen fremd erscheint, als ob es überhaupt nicht zu Ihnen gehörte ...‹⁴

Freud geht mit der Mitteilung dieser Regel eine Wette ein. ›Alles‹ bis zum Ende der Analyse Gesagte wird, insofern es sich an den Anderen wendet, nicht auf eine Information reduziert, sondern als Anspruch auf alles Mögliche und Unmögliche gehört, als Bitte, Verlangen, Wunsch, Begehren. Und das heißt für den Analytiker, sich a priori nicht als denjenigen zu betrachten, der den Anspruch nach diesem oder jenem ›Objekt‹ zu befriedigen oder zu erfüllen hätte. Denn dem Symptom liegt (wie jedem Sprechen) ein Begehren zugrunde, das nach Anerkennung sucht. Diese findet das Subjekt nur über die Deutung.

Ist das Symptom zunächst der Anlaß der Konsultation, so wird es sich im Laufe der Analyse als außerordentlich verdichtete Form herausstellen. Das Subjekt umkreist sprechend seine Beziehung zum ›Objekt‹, eine unweigerlich phantasmatische Beziehung, in der sich das Subjekt unablässig durch seine Objekte zu bestimmen sucht. Und es versucht seine Beziehung zum Kostbarsten in jene Worte zu fassen, die es von Kindheit

an vom Anderen geliehen hat.⁵ Diese Beziehung kann das Subjekt nur über den Anderen wiederbeleben.

Diese Prozedur, die man Analyse nennt, ist also bestimmten methodischen Bedingungen unterworfen. Sie richten sich weder nach den Spielregeln der Wissenschaft, noch nach den Launen oder Gefühlen des Analytikers, sondern nach den universellen Gesetzen der Sprache, in denen das eine Form findet, was eine Generation an die nächste weitergibt und worin z.B. das Verhältnis zwischen Anspruch und Begehren seinen Ausdruck findet. Diese Beziehung zur Weitergabe von einer Generation zur nächsten ist in der Struktur des Symptoms enthalten. So ist Symptom das, was von einer zur nächsten Generation weitergegeben wird, ohne verstanden worden zu sein.⁶

Sprechen und Körper

Mit dem, was wir sagen, sagen wir also mehr und anderes als wir meinen. Wir hören zwar selbst, was wir sagen, aber erst, wenn wir es gesagt haben, ist es uns überhaupt möglich, etwas vom Gesagten mitzubekommen. Es entgeht uns dabei immer etwas. In einer Psychoanalyse geht es nicht so sehr darum, sich auszusprechen, zu erklären, was man fühlt usw., nicht um eine Art Tonwiedergabe unserer Gedanken. Auch nicht der heimlichsten. Eine solche passive Vorstellung vom Aussprechen der Gedanken läßt den schöpferischen Aspekt des Sprechens beiseite. Sagen ist finden, wiederfinden, erfinden, und eine Psychoanalyse, die nicht auf dieser erfindenden Aktivität des Sprechens aufbaut oder sie als Nebensächlichkeit einstuft, verdiente nicht, sich auf ihren Begründer zu berufen. Das Intendierte kann sich nachträglich als etwas anderes erweisen. Freuds Grundlagenwerke über das Unbewußte: *Traumdeutung*, *Psychopathologie des Alltagslebens* und *Der Witz und seine Beziehung zum Unbewußten* enthalten dazu Beispiele in Hülle und Fülle. Hier eines aus der Praxis.

Eine Lateinlehrerin hatte, unter anderem wegen heftiger Kopfschmerzen, den Analytiker aufgesucht. Sie »kommuniziert« in einer Sitzung, wie sehr sie sich über Handwerker im Haus aufgeregt hat. Sie *wollte* diesen gegenüber nicht herrisch und grob auftreten, sondern verbindlich und *weiblich*. Sie betont mehrfach, wie *kaputt* sie das gemacht habe, sich so zusammennehmen zu müssen. Aber es war ihr gelungen. Es war das Ende der Sitzung. Die nächste Sitzung sagt sie: Auf der Treppe ist mir nach

dem letzten Mal das Wort *kaputt* nachgeklungen, und schlagartig mußte ich an *caput* (lat.: Haupt) denken. Dies erlaubte ihr, eine Verbindung zu ihren Kopfschmerzen ebenso wie zu ihrer problematischen Beziehung zum Familienoberhaupt, zu ihrem Vater herzustellen. Man sieht, wie hier die informatorische Seite des Sagens hinter die evokative zurücktritt. Erst *nachträglich*, als sie gesprochen hatte, konnte sie das Gesagte so hören.

Diese Entdeckung eines anderen Sprechens ist in der psychoanalytischen Kur oft mit einem veränderten Erleben, einer anderen Beziehung zum Körper verbunden. Wenn die beabsichtigte Rede vom Unbewußten durchkreuzt wird, wenn der Mensch erfährt, daß er mehr gesprochen wird, als daß er spricht, dann ist er auch nicht in der ihm bekannten Weise in seinem Körper (... zu Hause).

›Es ist doch unmöglich, alles zu sagen‹, könnte man gegen die psychoanalytische Grundregel einwenden. Aber wenn dieses ›Alles‹ auch das Unmögliche einschließt, so bezieht sich die Regel nicht auf die Summe des Gesprochenen, sondern darauf, daß das Subjekt immer schon ein ›Gesprochenes‹ ist. Der oft vorgebrachte Einwand, die Praxis der Psychoanalyse schließe den Körper aus, trifft ebensowenig zu wie die Reduktion des Sprechens auf die Summe der gesprochenen Worte. Die Analyse ist eine körperliche Angelegenheit, auch wenn wir das als ›Außenstehende‹ nicht mitbekommen. Was soll denn dieses ›Außen‹ bedeuten, wenn nicht außerhalb des Körpers dessen, der spricht?

Freud schreibt 1905, daß verdrängte Vorstellungen im Körper sprechen. Wie ist das zu verstehen? Er vergleicht die hysterischen Symptome auch mit Hieroglyphen. Inschriften, Niederschriften im Körper. Ist der Körper nicht auch eine Vielfalt von Spuren und Einschreibungen? Vielleicht ist dies einer der Punkte, an dem der Psychoanalytiker Jacques Lacan bei Freud angeknüpft hat. Wir rühren hier an eine Grundfrage der Psychoanalyse, sowohl praktisch als auch theoretisch. Und es war vor allem eine Frage der Hysterikerinnen, die Freud zur Entdeckung der Psychoanalyse geführt haben: Wie können Sprache und Körper zusammen gedacht werden? Aber so frug die Wissenschaft seit jeher. Nur ist dies aber keine Sache des Denkens, zumindest nicht des Denkens allein. Lange bevor das Kind denkt, wird es in vielfältiger Weise bedacht, bedeutet, gedacht, besprochen. Zunächst durch die Umgebung und in erster Linie durch die Mutter. Durch den mütterlichen Diskurs.⁷ Es ist eine Passage, die der Mensch immer wieder durchläuft, die sich nur unzureichend mit dem erfassen läßt, was wir ›lernen‹ nennen. Denn ehe wir die Sprache

lernen, lehrt sie uns. Nirgendwo wird das deutlicher als bei den hysterischen Symptomen. In einem frühen Alter bildet das Kind Phantasien aus »Gesehenem«, »Gehörtem« und »nachträglich Verstandenen«⁸. Diese in die Struktur eingeschriebenen Phantasien sperren die Erinnerung. Sie scheinen einen Sinn und eine subjektive Geschichte zu bilden, die etwas anderes ist, als eine Aneinanderreihung von historischen Fakten. Mit Lacans Spiegelstadium könnte die subjektive Geschichte auf der Basis der Phantasiebildung mit der Einheit des Spiegelbildes zusammenfallen. Vorstellungen aber können unbewußt sein von dem Moment an, wo ein einheitliches Körperbild aus all den Fragmenten entsteht, in die der Mensch von Geburt an eingetaucht ist. Sind es nicht Szenen, in denen sich das Subjekt stets am Rande befindet, wie ausgeklammert und bei denen es zugleich in massiver Weise beteiligt ist?

Mit der freien Assoziation wird ein Rand betreten und in einer Analyse kann man diesen Rand sehr gut kennenlernen. Im Zuge eines Sprechens, das sich an einen Unbekannten wendet und das nicht gezielt geschieht, wird die Beziehung zum eigenen Körperbild belebt. Es entsteht eine Beziehung, die auch den Körper sprechen läßt. Die Situation des Kindes, auf das eingesprochen wurde, dreht sich quasi um: Was damals eingesprochen wurde, bekommt nun der Analytiker verschlüsselt zu hören.

Der Körper, das ist nicht nur eine Summe von Regungen und Funktionen, unterteilt, wie etwa die verschiedenen Abteilungen eines Krankenhauses. Der Körper hat ein Spiegelbild, und das war ein wesentlicher Ausgangspunkt für Jacques Lacan. Eine Lektüre seines Aufsatzes über das Spiegelstadium⁹ würde den Rahmen dieses Vortrags überschreiten. Ich begnüge mich mit einigen Hinweisen. Lacan sagt ungefähr folgendes: Was dem Menschenkind eine Einheit verleiht, ist ihm selbst nicht von Anfang an gegeben. »Das Menschenjunge erkennt [...] sein Bild *als solches*« (Hervorhebung P.M.). Es erkennt diese Einheit im »Spiegelstadium«. Dieses Bild der Einheit ist nur vermittels des Anderen möglich. Man kann hier von einem existentiellen Moment sprechen, in dem dieses Bild im Augenblick, da es vom Subjekt erkannt wird, auch mit dem zusammentrifft, was man den Namen nennen kann, und was weit über die paar Buchstaben hinausgeht, mit dem man das Kind ruft. Diese Buchstaben sind eher eine Verdichtung all dessen, was den Namen ausmacht. So z.B. die Beziehung zum Geschlecht. Denn dieser Moment der Verknüpfung zwischen dem Bild, dem Körper und dem Namen ist auch der Moment der größten Entfremdung, denn alles, was hier zu einer Einheit gefaßt wird, bezeichnet zugleich das, was das Subjekt für die

Umgebung, für die Eltern, ist. ›Sein‹ wird zu ›Was sein?‹, zu dem, was das Subjekt *für den Anderen* ist. Und genau diese Frage nach dem Sein wird wieder belebt, wenn jemand wegen eines Symptoms den Psychoanalytiker aufsucht. Dieses ›Alles‹ der Grundregel bezieht sich ebenfalls auf die Totalität des Körpers, es schließt logisch ein Jenseits mit ein, Jenseits des aktuellen, des Sagbaren, der ›Gefühle‹. Bezieht man sich vorwiegend auf diese, so kann das der Errichtung einer Schranke gleichkommen, die das Subjekt vor diesem *Jenseits des Lustprinzips* errichtet. ›Alles‹ bezieht sich auch auf die Geschichte dessen, was die Eltern unter dem Namen ihres Kindes gewünscht haben, besonders auf das, was sie davon nicht wissen wollten. In diesem Begriff des Spiegelstadiums findet also eine Verknüpfung der drei Register statt, innerhalb derer sich die psychische Struktur entwickelt: der Name und seine Geschichte, das Bild, das vom Subjekt als sein eigenes identifiziert wird und worüber es sich identifiziert, und der reale Körper. Es ist das Zusammentreffen des Symbolischen, Imaginären und Realen, wie Lacan diese Register entwickelt hat, und mit deren Hilfe er die Freudsche Theorie neu geschrieben hat. Man kann das auch so ausdrücken: In diesem Moment, wo sich das Kind mit seinem Bild identifiziert und damit zum Träger seines Namens wird, erkennt es sich. Diese Verkennung ergibt sich notwendigerweise, da es nicht weiß, woher die Bedeutung der Worte kommt, was die Worte für den Anderen bedeuten. Diese Frage, diese Situation eines radikalen ›Nicht-Wissens‹ über das Sein, wird durch das Symptom erneut aufgeworfen.

Das Spiegelbild ermöglicht Identifizierung, aber wenn diese Verknüpfung gelungen ist, gibt es kein Zurück zu einem ›Vorher‹. Man kann bei dieser Struktur auch von einer zeitlichen Geburt oder einer Geburt der symbolischen Zeit sprechen. Von nun an wird es für den Menschen immer ein X geben, eine Leerstelle (vgl. ausführlicher hier im letzten Abschnitt zur Vatermetapher), ausgelöst durch die nie ganz beantwortbare Frage nach seinem Ursprung. Es wird ein Vorher durch die Struktur des Spiegelstadiums geschaffen und zugleich ein für immer Unerkanntes, Unaussprechliches. Dieses X kann man als den Motor der Befragung durch das Symptom wie auch durch die analytische Arbeit verstehen.

Diese Skizze des Spiegelstadiums soll verdeutlichen, daß jede Vorstellung oder Darstellung des Sprechwesens, wie Lacan das menschliche Subjekt bezeichnet, einen ursprünglichen Verlust voraussetzt. Was hat dieser Verlust mit dem Symptom zu tun? Erstens, daß sich die Symptome, die zur Konsultation auf dem Gebiet des Psychischen führen, um

einen (imaginären) Verlust drehen. Zweitens, daß eine glatte Darstellung des Psychischen nicht zu haben ist. Das gilt zuerst dem Analytiker: er möge keine Übereinstimmung zwischen der Darstellung und dem Dargestellten erwarten. Nicht nur, weil auch bei der Darstellung immer ein Wunsch im Spiel ist und in die Quere kommt, sondern, weil wir es mit unbewußten Vorgängen zu tun haben. Zu diesen unbewußten Vorgängen zählt Freud neben der *Verschiebung* und der *Verdichtung* einen dritten Mechanismus, die *Rücksicht auf Darstellbarkeit*. Freud schreibt in seiner Traumdeutung, »daß ein farbloser, abstrakter Ausdruck des [latenten] Traumgedankens gegen einen bildlichen und konkreten eingetauscht wird«¹⁰. Daß dieser Tausch sich im Unbewußten vollzieht, heißt, daß wir darüber nur etwas wissen können, nachdem das Subjekt dazu etwas gesagt hat und eben nicht vorher. Was Freud über den Traum sagt, ließe sich auch über das Symptom sagen: Das Symptom ist alles andere als eindeutig, es ist nicht mit sich selbst identisch und nicht wie in der Medizin als Zeichen einer Krankheit definierbar. Gerade darin besteht seine Einzigkeit. Wenn der Traum der »Hüter des Schlags« ist, d.h. zu einem gewissen Gleichgewicht beiträgt, insofern er nicht, wie z.B. der Angsttraum zum Aufwachen führt und sich damit dem Symptom nähert, so ist das Symptom der »Ladenhüter«, den wir nicht loswerden und der bewirkt, »daß die Dinge nie genauso laufen, wie wir sie gerne hätten«¹¹. Dieser Störenfried widersetzt sich der Auflösbarkeit und der glatten Übersetzbarkeit, was die Theorie der Kommunikation oft vernachlässigt.

Medizinisches und psychoanalytisches Symptom

In der Sprechstunde hören wir immer öfter: »Ich *habe* Panikattacken, ... Allergie, ... Depressionen, ... eine Zwangsstörung, ... ein ADS-Syndrom, ich habe Probleme mit der Kommunikation ...« Dem minimalen Aussagewert solcher »Botschaften« steht eine maximale performative Funktion entgegen: Sie passen sich an den Katalog des Psychiaters an, sind ein Versuch, das störende Unbekannte aus dem Gespräch fernzuhalten, sie dienen dazu, dieses X vorschnell mit dem Ich verträglich zu machen und den Patienten mit seinem eigenen Bild zu versöhnen. Der gleichen kann nicht im Interesse des Psychoanalytikers liegen. Und doch ist es nicht immer vermeidbar, daß das Streben nach »Kommunikation« das erwähnte X ausschließt. Bestätigt der Analytiker (oder der Arzt) die Einverleibung des Symptoms in ein Fachwissen, so mag dies einen vo-

rübergehenden Beruhigungseffekt haben, das Sprechen in seiner schöpferischen Dimension wird dabei aber zurückgedrängt oder verdrängt. Dies kommt oft vor, wenn sich medizinischer und psychoanalytischer Diskurs überschneiden:

Einen 30jährigen Ingenieur plagt wiederholte Unlust, die ihn aggressiv macht und ihn oft bei seinen täglichen Verrichtungen hindern. Er möchte verstehen, was es mit diesen lästigen Erscheinungen auf sich hat. Subtil versucht er die Konfrontation mit dem Fremdartigen seiner Symptome zu umgehen, indem er sie inszeniert und sich an Schreckensmeldungen in den Medien ergötzt. Vielleicht um sich dabei in der Phantasie zu befriedigen. Mehr noch aber, um das, was er passiv in den Symptomen als Einbruch von etwas Fremdem unerträglich empfindet, nun selbst willkürlich hervorzurufen. Diese Dimension entgeht ihm vollständig. Nach und nach kommt heraus, daß er solche Inszenierungen seit der Kindheit praktiziert. Diese Inszenierungen seiner Symptome erlauben ihm eine Kontrolle. In seiner Kindheit hätte er auf ziemlich raffinierte Art Vögel und Fliegen getötet¹², was er dann so *zu arrangieren* und vor den Eltern darzustellen verstand, daß die Tiere *wie zufällig* gestorben seien. Was der hochintelligente Mann dabei nicht bemerkt, ist, daß er so tut, wie wenn er den Zufall willentlich herbeiführen könnte. Genauso sucht er nun die Herrschaft über sein Verhalten wiederzuerlangen. Aber eine Verhaltenstherapie erfüllt seine Erwartungen nicht: »Je technischer ich vorgehe, um so weniger komme ich voran.«

Sein größtes Unbehagen scheint, daß er sich nicht selbst behandeln kann. Der Psychoanalytiker ist Zeuge eines ständigen Kampfes zwischen seiner Selbstkontrolle und seiner Abgrenzung durch Wissen mit seinen sich endlos wiederholenden Täuschungen, Überraschungen, Einbrüchen und ihm fremd erscheinender Neigungen und Reaktionen. Seine Handlungsfreiheit schlägt stets in eine extreme Unfreiheit um. Auch seine Einfälle gehorchen nicht seinen selbstgeschmiedeten Vorstellungen. Er bietet so zwei Arten von Symptomen, zwei Lektüren des Symptoms: eine, die man »objektiv« nennen könnte und die er als Abweichung von der Norm beseitigt wissen möchte, und eine »subjektive«, die auf Widersprüche und Fremdkörper in seinem Denken stößt. Und sein Kampf besteht darin, die Kontrolle zu bewahren. Als ob er beanspruchte, daß die Welt wie auch der Andere, die Geschichte wie die Sprache *eindeutig* seien. Findet er in diesem Anspruch auf Eindeutigkeit eine Sicherheit, so ist es gerade dieser Anspruch, an dem er scheitert. Denn er sieht sich von fremden Mächten gelebt, anstatt über sein Leben verfügen zu kön-

nen. Als er zur Konsultation kam, legte er mit dem Bericht über seine aggressiven Gedanken und Taten eine Visitenkarte vor. Die Illusion, daß dies alles nur ein Spuk sei, der ihn letztlich nichts angehe, wurde durch seine Erfahrung widerlegt, denn er spürte, wie sehr diese unlustvollen Momente an ihm klebten: *Jenseits des Lustprinzips*... Fast könnte man sagen, daß er von diesem Jenseits heimgesucht wird und es wie etwas betrachten möchte, das ihn letztlich nichts angeht. Eine solche Auffassung vom Symptom mag mit der Medizin verträglich sein, nicht aber mit der Psychoanalyse.

Man kann auch den Werdegang Freuds aus dieser Perspektive betrachten. Er begann als Arzt und Neurologe. Stück für Stück hat ihn seine Erfahrung von diesem vertrauten Boden der Medizin und der Psychiatrie entfernt. Heute haben wir sein gesamtes Werk in den Händen. Dies versichert uns aber nicht Freuds Entwicklung als abgeschlossen betrachten zu können, indem wir die *Gesammelten Werke* als Lexikon gebrauchen. Ebenso wenig wie die Lektüre eines Werkes nicht ohne eigenes Erfinden möglich ist, d.h. nicht ohne Verlust, hängt auch der Ausgang einer Analyse davon ab, wie sich der Analytiker mit dergleichen Verlust auseinandersetzen konnte. Anerkennung des Verlusts kindlicher Objekte – gewiß. Wie zeigt sich diese Anerkennung? Besteht sie nicht in einem radikalen Verzicht darauf, daß das, was uns vom Anderen zukommt, mit dem übereinstimmt, was wir wissen und was wir erwarten?

Der Arzt ordnet die Symptome der Krankheit zu, d.h. seinem Wissen. Als ob es die Krankheiten wären, die in der Sprechstunde zu uns sprechen. Was schon eine Rolle spielt, wenn wir unterscheiden, was der Patient *hat* oder was ihm *fehlt*. Was ihm fehlt ist natürlich die Gesundheit, die Normalität, das Wissen, das Benennen können.

Hier trennen sich die Wege zwischen Medizin und Psychoanalyse. Ein Leiden ist vor allem ein Zustand gesteigerter Spannung im Organismus und muß nicht unbedingt eine existentielle Bedrohung bedeuten. Wie oft beruhigt es den Neurotiker, wenn ihn eine überschaubare körperliche Krankheit ereilt, für die er eine Zuständigkeit des Arztes ausmachen kann. Doch berührt eine Krankheit letztlich immer die Frage danach, was unseren Körper zusammenhält. Sie konfrontiert damit, daß wir nicht Herr über unseren Körper, über unser Leben sind. Definiert man die Gesundheit als das ›Schweigen der Organe‹, so heißt das nicht, daß sprechende Organe von Krankheiten erzählen.

Die Krankheit, zumindest die körperliche, konfrontiert uns damit, daß wir uns das Leben nicht selbst gegeben haben, daß wir einst hilflose, auf

den anderen angewiesene Wesen waren. Längst vergessene Spuren drängen sich wieder in den Vordergrund. Der Arzt schenkt diesem Thema kaum die notwendige Aufmerksamkeit und sieht seine Aufgabe eher darin, diesen Zustand zu beseitigen. Kann er als konkret helfender anderer die traumatische Erinnerung an die uranfängliche Hilflosigkeit überhaupt gestatten?

Wird uns der andere, hier in Gestalt des Arztes, die bedrohte oder verlorene Verfügung über unseren Körper zurückgeben? Aber diese Verfügung über den Körper ist eine Illusion, ein frommer Wunsch. Schweigen die Organe der Gesunden etwa in der sexuellen Erregung oder wenn wir Hunger haben?

Redensarten, wie z.B. es liegt etwas im Magen, man hat etwas auf dem Herzen, etwas ist einem an die Nieren gegangen usw., machen weniger darauf aufmerksam, daß die Organe sprechen, sondern, daß etwas in den Körper eingedrungen ist gleich einer Inschrift, daß sich die Organe »melden«, weil etwas – meist durch andere oder den Anderen – durch Worte oder Handlungen – auf sie einwirkt. Die Medizin besteht in einem langen Prozeß, sich diesen Gedanken systematisch abzugewöhnen ...

Wenn es auch in dieser skizzenhaften Andeutung der Krankheitserfahrung gewisse Gemeinsamkeiten zur Psychoanalyse gibt, so läßt sich doch ein wesentlicher Unterschied erkennen. Es war erstens von der Beziehung des Subjekts des Patienten zum Arzt die Rede und zweitens vom medizinischen Wissen. Als ob das Subjekt hier nur die Informationen zu liefern hätte über seinen kranken Körper oder seine Empfindungen, Gefühle, Eindrücke usw., die ihm in dem Maße enteignet werden, wie der Arzt seine Zuständigkeit davon abhängig macht, ob die Information des Patienten zum Katalog der Medizin paßt. Aber es fehlt etwas, das immer im Spiel ist, wenn Menschen zusammentreffen. Und die Hysterikerin ist die erste, die daran appelliert: Wie steht es mit der Beziehung des Patienten zu seinen Symptomen, zu seinem Sprechen? M.a. W. mit dem Verhältnis zu seinem Begehren?

Die Spur, der Freud folgte, war die des Begehrens, das sich in den Symptomen seiner ersten Patienten ausdrückte: Dabei war er sich seiner ärztlich-therapeutischen Aufgabe durchaus bewußt:

»[...] man kann in jeder Hinsicht die von allen Beimengungen gereinigte Hysterie selbständig abhandeln, nur nicht in Hinsicht der Therapie. Denn bei der Therapie handelt es sich um praktische Ziele, um die Beseitigung des gesamten leidenden Zustandes, [...] ähnlich wie bei den Mischinfektionen, wo die Erhaltung des Lebens sich als Aufga-

be stellt, die nicht mit der Bekämpfung der Wirkung des einen Krankheitserregers zusammenfällt.«¹³

Hier die Bekämpfung der *Krankheitsursache* dort die Beseitigung *des gesamten leidenden Zustands*. Hier die medizinische Aufgabe, dort das, was den Patienten in die Sprechstunde führt: ein Anspruch und ein Begehren.

Aber, man bekümmert sich doch heute außerordentlich darum, wie die Menschen leben! Sicher. Aber es gibt da eine Grenze, und an dieser Grenze steht ein Schild und darauf steht ›privat‹. Heute hat sich eine bestimmte Beziehung zwischen ›öffentlich‹ und ›privat‹ herausgebildet, die zur Zeit Freuds nicht so in der Gesellschaft verankert war. Ich erwähne als Beispiel etwa den Massenkonsum von Talk-Shows, in denen so getan wird, als handle es sich um einen Einblick ins Private. Die Imaginarisierung, die Veröffentlichung des Privaten. Lesen Sie heute eine Krankengeschichte Freuds, so werden Sie sehen, welche außerordentliche Rolle das Private dort spielte. Das Private ist heute zu einer Art öffentlichem Konsumgegenstand geworden. Das verändert auch etwas an den Sprechstunden. Geht die Psychoanalyse stets von der Singularität des Patienten aus, so muß dieses kostbare Prinzip mehr und mehr dem Diagnoseschema und den Therapieprogrammen weichen, und dies oft aus fragwürdigen oder kurzschlüssigen ökonomischen Erwägungen. Dies gilt besonders für Patienten, die nicht den Erwartungen des Arztes entsprechen. Und doch könnte der Arzt gerade von diesen Kranken, von den Zwischenfällen, die das Subjekt hervorbringt, von denen, die sich nicht auf den Katalog der Symptome und der Krankheiten beschränken, profitieren. Hier steht an erster Stelle die Hysterie. Warum hat man sie aus dem internationalen diagnostischen Katalog entfernt?

Hysterie und Normalität

Freuds Studien über Hysterie können aus mehreren Gründen als Nullpunkt des psychoanalytischen Symptombegriffs angesehen werden: Wie bereits oben dargestellt sprachen die Symptome (wenn dieses Sprechen weit genug vorangetrieben werden konnte, verschwanden die Symptome). Ging Freud dem Faden der rein subjektiven Erinnerung nach, so beschränkte sich die Entstehungsgeschichte der Symptome nicht auf eine biographische Rekonstruktion – »auch wenn sich diese [subjektive

Erinnerung] als sehr lückenhaft herausstellt«¹⁴. Erst durch das Sprechen der Patienten wurde erkennbar, daß ihre Symptome nicht durch Persönlichkeitsdefekte bedingt waren, sondern einen sehr fein und kunstvoll konstruierten Sinn hatten. Damit holte Freud sie aus dem Ghetto des Abnormen heraus: Die Vorstellungen, die man bis dahin von der Normalität hatte, waren nun in Frage gestellt. Dem Leser Freuds stellte sich nun die Aufgabe, nicht länger einen Widerspruch darin zu sehen, daß jemand zugleich hysterisch (neurotisch) und normal sei.

Die Wirkung von Normvorstellungen ist nicht allein Sache der Soziologie. Jeder von uns stößt in sich selbst auf Abweichungen von dem, was die Umgebung als Norm vorgibt, wenn er sich nicht vollständig seiner Zensur beugt. Es geht hier um einen Widerspruch im Subjekt, einen Einriß im Ich. Worin besteht dieser Widerspruch? Erst die Lockerung der Zensur – z.B. in einer Analyse bringt ihn ans Licht. Mit den unwichtigen, nebensächlichen, sonderbaren oder anstößigen Gedanken geht der Einzelne nämlich so um, wie der Diskurs der Normalität mit den Abweichlern, Randfiguren, Unverständlichen usw. Verlangte der Erfinder der gleichschwebenden Aufmerksamkeit bei der Analyse seiner Träume nicht die gleiche Unvoreingenommenheit gegenüber sich selbst und der Sexualität wie der Forscher gegenüber seinem Gegenstand?

Hysterie, griech.: hystera. Der im Körper wandernde Uterus. Im antiken Ägypten lockte man dieses widerspenstige Tier mit Parfüms an die Stelle des Geschlechts, um es dort zu fixieren. Fixieren, weil nichts so verschiebbar, nichts so sehr zum Ersatz geeignet ist, wie die Sexualtriebe. Fixierung aber auch, um der Sexualität den Platz zu geben, mit dem sie der Kultur dienstbar gemacht werden soll. Verschiebung und Unruhestillung zugleich. Fixierung als kulturelle Leistung? Der wandernde Uterus der Antike war ein Vorläufer der Freudschen Idee der sich im Körper verschiebenden Sexualität. Aber ist es die Sexualität selbst, die unterdrückt werden soll, oder nicht vielmehr die Fragen, die sie uns stellt? Fragen, für die es unter allen menschlichen Handlungen am allerwenigsten vorgefertigte Antworten gibt. Die diesbezüglichen zahlreichen Vorschläge, die uns ständig in der Gesellschaft präsentiert werden, bieten vielleicht mehr oder weniger nachahmenswerte Praktiken an, kaum aber befriedigende Antworten auf unsere Fragen. Stets konfrontiert uns die Sexualität mit dem Unerledigten in unserer Geschichte, stets verlangt sie von uns, daß wir uns nicht mit dem Gewohnten begnügen und zwingen uns zur Revision unserer Konsumvorstellungen.

Über den unterdrückten Affekt, der das Symptom hervorruft, fand Freud den Zugang zu dieser ›Unterwelt‹: »Ein schmerzlicher Affekt, der während des Essens entsteht, aber unterdrückt wird und dann Übelkeit und Erbrechen erzeugt und dieses als hysterisches Erbrechen monatelang andauert«. Freud spricht hier von einer *symbolischen* Beziehung zwischen der Veranlassung und dem pathologischen Phänomen. Es »bedient sich« einer Neuralgie so, wie der moralische Ekel im Erbrechen seinen Ausdruck findet. Symbolisch: ein »seelischer« Schmerz! Das ist vielleicht ein erster Ansatz zur Formel des Symptoms als Metapher. Und mit der Entdeckung dieser symbolischen Beziehung, der Metapher, taucht die Sexualität als Ursache der Symptome auf. Die metaphorische Beziehung – die »symbolische Begegnung«¹⁵ – war die Voraussetzung für die Entdeckung, daß die psychischen Prozesse überdeterminiert sind und daß sich das Symptom nicht auf eine einzige biographische Ursache zurückführen läßt. Determinierung anstatt Definition. Freud betont, daß die Ursache der Symptome nicht äußerlich ist, kein »agent provocateur«, sondern wie ein Fremdkörper wirkt. Es ist etwas ins Innerste Aufgenommenes. Ins Innerste eines Subjekts, das keineswegs autonom ist: »[...] die anfängliche Hilflosigkeit des Menschen ist die Urquelle aller moralischen Motive«¹⁶. Auf der einen Seite dieser Hilflosigkeit ist das Subjekt überwältigenden Erregungen in seinem Körper ausgeliefert, auf der anderen Seite ist es auf einen helfenden anderen angewiesen. Von dieser Seite des Anderen wird sich ihm auch der Zugang eröffnen, etwas zu seiner Lage und zu seiner Herkunft artikulieren zu können.

Ausgelöst werden die Symptome durch einen Einbruch des narzißtischen Bildes: Verlust einer Liebe, einer bedeutenden Stellung, aber dieser Verlust allein macht noch nicht notwendig ein Symptom. Hinter der dramatischen Aktualität klopfen vorausgegangene Ereignisse an, die stets auf frühere verweisen und das Subjekt zum Einsatz seiner Phantasie und zur Erfindung nötigen.

Dieser durch die Symptome eingeschlagene Weg führt zurück, wie gesagt, nicht auf eindeutige Ursachen, auf eine in der Tiefe schlummernde Bedeutung. Sie drehen sich um die gesamte Beziehung zum Anderen, zur Sprache: So kann Freud sagen, daß die Deutung des Traums zu einer »Umwertung aller Werte«¹⁷ führt.

Mit der Grundregel, seine belanglosesten Einfälle auszusprechen, empfahl er eine Arbeit an der *Oberfläche*, dem Rand, dort, wo das Subjekt gegenüber einem unbekannten Anderen in seinen Einfällen eine Beziehung zum Neuen herstellt und die Chance ergreift, sich neu auf die Be-

ziehung zur Sprache einzulassen. Mit dem Neuen kommt das Reale ins Spiel, das sich jeder Beherrschung entzieht. Seltsam, dieser unmittelbar erscheinende Widerstand, die belanglosesten Einfälle zu sagen. Eher eine Situation, die dem Analysanten aus den Händen gleitet, als daß es sich darum handelte, ein Geheimnis zu hüten. Sollte es nur die Kränkung sein, erneut an vergangene Peinlichkeiten erinnert zu werden? War dies das sogenannte »Trauma«, das ein so heftiges »Nicht wissen wollen« rechtfertigt? Wohl kaum. Eher ist das Sprechen selbst ein Vorgang, dem ein Widerstand innewohnt. Es gibt Vorstellungen, die ein Fremdkörper in der Vorstellungsmasse des Ichs sind. Die Verdrängung dieser Vorstellungen gelingt nicht und sie kehren in isolierter, unkenntlich gemachter Form im Symptom wieder. Das Subjekt will von diesen Vorstellungen nichts wissen. Das beschreibt Freud zunächst als Willensakt. Später wird er sagen, daß er der festen Überzeugung ist, daß das Subjekt die Szenen, die zu den Symptomen gehören, weiß. Es ist also nicht so, daß das Subjekt sich nicht zu erkennen geben *will*, es ist ein struktureller Widerspruch im Subjekt selbst.

Freud führt die Symptome anfangs auf traumatische Szenen zurück. Bald werden sie als sexuell präzisiert. Später wird er das Phantasma als Schlüssel für die Symptome entdecken. Symptome sind Ersatzbefriedigungen für unerfüllte sexuelle Wünsche. Ist die Sexualität der Schlüssel für alle Symptome? Ist das der sogenannte Pansexualismus, den man Freud vorwarf? Aber was heißt bei Freud »sexuell«?

Die Sexualität und das Spiel

Der Chemiker aus der *Traumdeutung*, der von seiner »häuslichen Sexualbefriedigung« (der Masturbation) loskommen möchte und doch im Traum vor der Gelegenheit eines Rendez-vous mit der Dame ausweicht. Oder Freud selbst, der von einer Formel der Sexualchemie träumt und darin seinen Wunsch erfüllt sieht, daß ihm eine Schrift der Sexualität gelänge, womit er diese metaphorisiert. Die Zwangskranke aus den *Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse*, die ein peinliches sexuelles Versagen ihres Mannes in der Hochzeitsnacht durch ihre Zwangshandlung kaschieren möchte. Dora mit ihrer hysterischen Aphonie, der nach oben verschobenen Sexualität, die Herrn K abwehrt, und dabei nach dem Rätsel der Weiblichkeit sucht ... In den Symptomen

steht das Subjekt stets zwischen seinen konservativen Trieben und dem Einbruch von etwas Fremdem, dessen Handhabung nie glatt geht.

Die Analysen Freuds führen nicht zu einer Sexualität, die paßt. Man könnte eher von einer verpaßten Sexualität sprechen. Eine, die man verpaßt oder eine, die man verpaßt bekommt. Keine ›natürliche‹ Sexualität, die von dem frei wäre, was wir vom Anderen mitbekommen haben. Gleich, was alle möglichen Befreiungsapostel uns weismachen wollen. Die natürliche Sexualität wäre nur eine, die nach dem Bild einer Auffüllung eines Mangels oder einer Entledigung von chemischem Druck gleich einer ›Entschlackung‹ verlief, worin wir nur das Phantasma am Werke sehen. Frei von dem zu sein, was wir für uns als vorherbestimmt glauben, wäre nur ein anderes, vielleicht anziehenderes Phantasma. Nirgendwo ist der Glaube an einen Sinn mehr von Phantasmen bestimmt als in der Sexualität. Darin nimmt der Träger des Symptoms einen bestimmten Platz ein, an den er mehr oder weniger fixiert ist oder den er mehr oder weniger zugewiesen bekommt. Sexueller Sinn? Je weiter die Analyse fortschreitet, um so mehr tauchen die Koordinaten auf, die diesen Platz bestimmen, an den sich jemand in seinem Phantasma gestellt sieht. Und als Freud selbst seiner Patientin Dora einen bestimmten Platz zu geben versucht, daß sie doch einen Herrn liebe und auf ihn bezogen sei, bricht sie die Analyse ab. Freud erkennt *nachträglich* seinen Irrtum.

Der Sinn der Symptome lautet der Titel der XVII. Vorlesung zur Einführung in die Psychoanalyse. Auch hier ist von Sexualität die Rede. Vor allem aber von dem Platz, den eine Zwangskranke jahrelang eingenommen hatte, und an dem sie weiß Gott keine befriedigende Sexualität hatte. Ob sie meint, diesen Platz willentlich eingenommen zu haben oder nicht, das ist nicht entscheidend. Entscheidend ist, daß sie von einem Platz bestimmt ist, *der ihr völlig entgeht*. Das unbewußte Subjekt ist kein ›zweites Ich‹. Es ist das Hypokeimenon (griech.: das Zugrundeliegende, Unterworfenen), das der Sprache insofern unterworfen ist, als etwas in ihr begehrt und schon in ihr begehrt hat, bevor sie darüber irgendeine Idee haben konnte. In ihrem Zwangsritual des zwischen zwei Zimmern hin und her Laufens »spielte« sie unwissentlich die Geste ihres Mannes in der Hochzeitsnacht nach. Freud hütet sich, von einer männlichen Identifizierung zu sprechen, er sagt, »sie spielt ihn ja, indem sie sein Laufen aus einem Zimmer ins andere nachahmt«¹⁸. Sie ist nicht bestimmt durch irgendeine obskure Neigung, den Mann zu spielen, sondern sie folgt einem signifikanten Schema, das sich ihr aufdrängt und das durch seine auffällige Sinnlosigkeit symptomatisch ist. Das ist mit

Platz gemeint. Ein Platz gegenüber dem Anderen, um dort eine Bedeutung zu inszenieren. Freud beobachtet – eigentlich ist es die Schilderung der Beobachtung der Patientin, der er zuhört – und läßt den Sinn der Symptomhandlung bis zu dem Punkt offen, an dem die Bestimmung durch den Anderen im Netz ihrer eigenen Artikulierung an die Oberfläche gelangt. *Oberfläche* insofern, als aus dem Sprechen des Analysanten ein anderer Zusammenhang hörbar wird. In diesem anderen Zusammenhang kommt dem Analysanten ein Platz zu.

Den Mann spielen. Freuds Patientin mag das, in dieser leidenschaftlichen Praxis ihres Symptoms, wohl nicht so spielerisch vorgekommen sein. Aber die Analyse ist das. Die Aufgabe des Analytikers ist genau diese: Dieses Spiel im Sprechen des Analysanten zu hören. Ein Spiel in der Rede, das dem sprechenden Subjekt entgeht.

Dieses Spiel in der Sprache folgt bei genauerer Betrachtung Regeln, die Freud vor allem in den Primärvorgängen gefunden hat, in den unbewußten Mechanismen: Verschiebung, Verdichtung, Rücksicht auf Darstellbarkeit. »Das Gegenteil von Spiel ist nicht Ernst sondern Wirklichkeit«¹⁹, sagt Freud. Der Ernst ist ein viel zu wenig beachtetes Symptom. Bei vielen Patienten, die zum Psychoanalytiker kommen, ist er ihrer Wirklichkeitsferne proportional.²⁰

Die Vatermetapher als Leerstelle

Ist der Vater in den vorherigen Kapiteln untergegangen? – Freud spricht vom *Untergang des Ödipuskomplexes*. Oder handelt es sich dabei um eine stillschweigende, latente Anwesenheit?

Ausgehend vom Symptom gelangt Freud zum verführenden Vater. Dieser durchzieht seine Krankengeschichten wie auch sein gesamtes Werk. Vom *Entwurf* über die *Studien zur Hysterie*, die *Zwangsneurosen*, den *Fall Schreber*. Vom ›Vater der Vorzeit‹ über *Totem und Tabu* bis zum *Mann Moses*. Der Vater wird als Ursache der Symptome benannt. Er wird ersehnt, als Verführer beschuldigt, auf- oder abgewertet, es wird um seine Anerkennung gerungen, schließlich wird er erschlagen. Aber was wäre ein stillschweigend anwesender Vater? Ein ›toter‹ Vater? Als Name in die Struktur eingeschrieben? Im Werk Freuds ist er ein Angelpunkt. Dies in dreierlei Hinsicht: der genießende Vater (der Urhorde), der Vater der Liebe (im Ödipuskomplex) und der Vater des Gesetzes (als Name im Mann Moses).²¹ Dieser ›Vaterfigur‹ hat sich nach Freud

kein anderer Psychoanalytiker so sehr angenommen wie Jacques Lacan. Aber um was für eine Figur handelt es sich?

Lacan hat den eben skizzierten Vaterfunktionen eine wesentliche Bedeutung für das Symptom gegeben. Weder bei Freud noch bei Lacan geht es nur um die ›Vaterrolle‹ in Familie und Gesellschaft, wie sie etwa die Soziologie studiert. In den Sprechstunden hören wir zwar meist davon, wie der Vater war: gewalttätig, tyrannisch, autoritär, despotisch ... Weniger lautstark hören wir vom schwachen, abwesenden Vater. Und manchmal hören wir gar nichts von ihm. Oder er reduziert sich auf eine farblose Person an der Seite der Mutter. Wird der Vater etwa weniger beachtet als die Mutter? Bei den Psychoanalytikern hat man manchmal den Eindruck. Weil seine Funktion schwerer zu begreifen zu sein scheint als die ihre? Auch der Gesetzgeber scheint seine Funktion schwer bestimmen zu können. Das *Pater semper incertus*, was im Rom der Antike eine Art Adoptionserklärung notwendig machte, kann heute als *unsicherer Vater* gelesen werden. Der Vaterschaftsnachweis unserer Tage hat weder die Beurteilung der Vaterfunktion sicherer gemacht, noch seine Stellung verbessert. Im Gegenteil. Je realistischer man seine Aufgabe begreift, um so weniger scheint man einen Schimmer von seiner symbolischen Funktion zu verstehen. Reduziert er sich heute auf den Erzeuger und den Helfer bei der Kindererziehung? »Die Praxis lehrt uns«, so die Kinderanalytikerin Eva-Marie Golder²², »daß die Aufgabe, einen Vater zu finden, immer mehr auf den Kindern lastet«.

»Was für das Kind in bezug zum Vater wichtig ist, ist die Tatsache, daß der Vater derjenige ist, der die Mutter sexuell genügend befriedigt – eine Lappalie Lacans«?²³ Für Freud ist der Ödipuskomplex das Schibboleth, das die Anhänger von ihren Gegnern unterscheidet. Manche mögen hier nur den Appell an die starke Hand sehen, um aus ängstlichen Weichlingen ganze Kerle zu machen. Aber eine solche ›Vererbungstheorie‹ unterscheidet sich nicht grundlegend von der alten Degenerationslehre. Die obskure Schwäche wäre nur eine Generation zurück verlagert. Kein Familienroman, in dem der Vater ›stark‹ genug oder einfach nur genügend anwesend gewesen wäre. Welche Funktion hat diese Charakterisierung der väterlichen Person? Und inwiefern können wir heute die Symptome auf den Vater zurückführen? In der obigen »Lappalie« wird deutlich:

- Die väterliche Funktion ist eine über die Mutter vermittelte.
- Die sexuelle Befriedigung der Mutter ist mit ihrer Beziehung zum Kind verbunden.

- Wie sich die Abwesenheit der Mutter (ihre An- und Abwesenheit) in die kindliche Psyche einschreibt, hängt so mit der Sexualität zusammen.

Schon in seinen ersten psychoanalytischen Schriften beschreibt Freud einen psychischen Apparat, der durch Hemmung entsteht. Dieser Apparat dient der Verarbeitung der »anfänglichen Hilflosigkeit«. Seine Struktur selbst ist eine Reaktion des Menschenkindes auf diese Hilflosigkeit gegenüber mannigfachen Erregungen. Alles kommt vom Anderen. Am Anfang stehen »nicht die kindlichen Tribschicksale, sondern das symbolische Register, von woher diese ausgelöst werden und woher das Kind entweder einen Platz bekommt oder nicht. Was am Anfang steht, ist nicht das Begehren des Kindes gegenüber der Mutter, sondern ihr eigenes Begehren«²⁴. Ebenso wie dieser Apparat Wahrnehmung, Einschreibung und Verarbeitung in sich vereinigt, ermöglicht er auch die Auffassung der Sprache.

Diese Auffassung der Sprache steht in enger Beziehung sowohl zum Vater als auch zum Symptom. Die Analyse des Symptoms deckt nicht nur das Symbolische seiner Beschaffenheit auf, sie verändert notwendigerweise auch die Beziehung zur Sprache. Warum?

Allzu oft trifft man auf die Vorstellung, daß es sich beim Symbolischen um eine Art Lexikon oder System handelte, und daß man nur dieses Wörterbuch genügend kennen müßte, um es zu übersetzen. Genauso wie man den Vater auf jene Person mit ihren Eigenschaften reduziert. Diese Auffassung führt in die Irre. Sie verwechselt die Vorstellung vom Vater, den *imaginären* Vater, mit seiner symbolischen Funktion. Der *Name-des-Vaters* – muß daran erinnert werden? – ist weder der Familienname, der Name des rechtmäßigen Vaters, noch die Doppelsilbe Pa-Pa, sondern der Signifikant dessen, was ausgehend vom Signifikant des Begehrens der Mutter, will sagen, dem symbolischen Phallus, dem Kind Bedeutung vermittelt«²⁵. Das Symbolische ist das, was jemandem einen Platz gibt. So ist für das Kind und vor allem im Unbewußten des Kindes der Platz, den die Mutter dem Vater gibt, ein symbolischer Platz insofern, als es ein *leerer Platz* ist, ein noch auszufüllender Platz oder zumindest sollte er leer sein. Wir treffen hier wieder auf dieses X im Symptom, von dem oben die Rede war. Denn wenn er allzu »voll« ist oder allzu fehlend, dann ist dieser Platz kein Platz mehr, sondern eine Definition, ein Schicksal und es gibt an diesem Platz nichts mehr zu wünschen, nichts mehr zu entdecken.

Die Wichtigkeit dieser Leerstelle hängt damit zusammen, daß sich das kindliche Subjekt über eine ›demande‹, einen Anspruch, eine Frage konstituiert: Was ist der Andere, was begehrt die Mutter in ihm?

Diese Andeutung zur psychischen, d.h. ödipalen Struktur dient nur der Hervorhebung eines einzigen Punktes, in dem vielleicht eine Ähnlichkeit zwischen der Funktion des Vaters und der des Symptoms erscheint, nämlich in der Funktion der *Leerstelle*. Begegnet man in der psychoanalytischen Praxis nicht Patienten, die auffallend an ihrem Symptom festhalten, vielleicht deshalb, weil dies für lange Zeit die einzige Möglichkeit darstellt, eine Leerstelle, eine Frage oder ein Rätsel offenzuhalten? In jeder Analyse geht es um die Anerkennung der väterlichen Funktion, der Leerstelle. Der Frage, was es eigentlich mit dem stets vorausgegangenen, nie einholbaren Begehren des Anderen auf sich hat. Diese ist immer erst möglich, wenn das Subjekt gewagt hat, etwas auszusprechen, mehr noch, etwas vom Unbewußten sprechen zu lassen. Die Mindestvoraussetzung dafür ist, daß das Subjekt es wagt, bei seinem Assoziieren gewohnte Zusammenhänge zu verlassen, sagen wir, sich in seinem Sprechen zu verausgaben. Dann entsteht ein anderer Bezug zur Sprache, der nicht erklärt, sondern in dem Lücken, Leerstellen erscheinen können, an denen »der Andere«, anknüpfen kann. »Falsche Verknüpfung«²⁶ war eine der ersten Bezeichnungen Freuds für das hysterische Symptom. Was aber keinesfalls bedeutet, daß sich der Analytiker hier selbst mit der »richtigen« Verknüpfung unterzubringen hätte. Damit kehren wir zurück zur Grundregel. Sie ist eine notwendige, aber keine ausreichende Bedingung für die Analyse. Sie ist wirksam, wenn die Rede des Analysanten von Leerstellen, oder besser gesagt von der Leerstelle markiert ist. Diese väterliche Leerstelle macht es möglich, daß sich in jeder Psychoanalyse die ödipale Struktur wiederholt.

Nichts, was nicht über das Sprechen zu laufen hätte. Diese negative Formulierung der Regel, alles zu sagen, drückt vielleicht besser als die positive aus, daß diese Regel von vornherein ein Nichts einführt, und sei es nur im Ausruf des Analysanten: Das ist doch nicht möglich, alles zu sagen! Dieses Nichts kann eine Form sein, in der sich die Leerstelle ausdrückt, auswirkt und womit sich die Umwertung im Psychischen vollzieht.

Wie in der Kindheit werden in einer Analyse Ansprüche artikuliert, wiederholt, manchmal auch geweckt. Diese Ansprüche durchlaufen das Sprechen gemäß den Primärprozessen von Verschiebung und Verdichtung. Damit tritt eine Anerkennung in Funktion, die nicht bestimmten

Ansprüchen gilt. Findet die Analyse in der ›Versagung‹ statt, so kann die Leerstelle wiederbelebt werden und beim Analysanten zur Anerkennung nicht seiner Ansprüche, sondern des Begehrens als Ursache führen. Die väterliche Instanz in der Sprachfunktion macht im Laufe einer Analyse deutlich, in welcher Weise die letztere geeignet ist, kindliche Erfahrungen wieder zu beleben. Alles, was von der Ordnung des Wortes ist, alles Symbolische erscheint dann insofern deutbar, als es vor dem Hintergrund von etwas stets Rätselhaftem, Unerreichbarem, Abwesendem, Verlorenem erscheint und zur Benennung drängt.

Anmerkungen

- 1 Jean-Marie Jadin: *Côté divan, côté fauteuil*, Paris 2003, 110 (Übersetzung P.M.).
- 2 Jacques Lacan: »Vortrag in Genf über das Symptom«, in: *RISS. Zeitschrift für Psychoanalyse*, No. 1, 1986, 5-43.
- 3 Lucien Israël: »Qu'est-ce que ça vous rapporte au wattman«, Vorlesung vom 03. 02. 1986, Universität Straßburg, unveröffentlicht.
- 4 Vgl. Sigmund Freud: »Zur Einleitung der Behandlung«, in: ders., *Gesammelte Werke* [GW], Bde. I-XVIII, Frankfurt am Main 1968, hier: GW VIII, 453-478, 468.
- 5 Etwas verkürzt sei darauf hingewiesen, daß Lacan diese Beziehung als Grundformel des Phantasmas aus drei Elementen entwickelt hat: Dem sprechenden Subjekt, dem realen, nicht auf eine symbolische oder imaginäre Weise faßbaren Objekt und einem variablen Element, das beide verbindet.
- 6 Daniel Michel: »Der hinkende Bote«, in: *Arbeitshefte Kinderpsychoanalyse* 2003, 55.
- 7 Freud, »Der Dichter und das Phantasieren«, GW VII, 214.
- 8 Freud, Briefe an Wilhelm Fließ, GW Ergänzungsband, 255.
- 9 Jacques Lacan: »Das Spiegelstadium als Bildner der Ich-Funktion«, in: ders., *Schriften I*, Norbert Haas (Hg.), übersetzt von Rodolphe Gasché, Norbert Haas, Klaus Laermann et al., Olten 1973, 61-70.
- 10 Freud, »Die Traumdeutung«, GW II/III, 345.
- 11 Marcel Ritter: »Das Symptom von Freud bis Lacan«, in: *Jahrbuch für klinische Psychoanalyse. Das Symptom*, Tübingen 2000, Bd. 2, 35.
- 12 Hier liegt nicht nur die Verdichtung nahe, die von Fliegen – fliegen – vögeln reicht, sondern auch der diesen Metaphern nicht fernliegende Mädchennamen der Mutter.
- 13 Freud, »Studien über Hysterie«, GW I, 259.
- 14 André Michels: »Zur Frage der Kausalität«, in: *Jahrbuch für klinische Psychoanalyse. Das Symptom*, Tübingen 2000, Bd. 2, 69.
- 15 Lucien Israël: *Boiter n'est pas pêcher*, Paris 1989, 285.
- 16 Freud, »Entwurf einer Psychologie«, GW Ergänzungsband, 411.
- 17 Freud, »Die Traumdeutung«, GW II/III, 345.
- 18 Freud, »Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse«, GW XI, 270.
- 19 Freud, »Der Dichter und das Phantasieren«, GW VII, 214.
- 20 »Sind wir alle vermurrt?«, lautet der Titel einer zum Muttertag 2004 erschienen Satire in *Die Zeit*. Dort wurde vom ständigen Anstieg des »Mutterquotienten« gewarnt. Zu viele Mütter, immer weniger Kinder. Das einzig wertvolle Gut, von dem es in Deutschland pausenlos immer mehr gibt, ist Mutter [...]. Männer mit enger Mutterbeziehung werden häufig sonderlich. In 30 Jahren sitzen in der U-Bahn nur noch Sonderlinge. Ihre uralten Mütter bringen sie ins Büro. [...] der Ödipuskomplex hat sich auf eine Weise radikalisiert, die niemand auszusprechen wagt. [...] Frauen, die in letzter Zeit Mutter geworden sind. [...] Mit tiefem Décolleté lassen sie sich vor der Geburt fotografieren, wo sie auf Parties einen draufmachen. Einen Tag nach der Geburt mit einem Bündel im Arm, schwenkend, das später einmal sonderlich werden wird. 14 Tage nach

der Geburt im Bikini Squash spielen, mit Leonardo di Caprio nackt an der Costa smeralda bungee jumpen. Zum Muttertag bekommen sie von ihrem Mann einen Satz japanischer Wurfmesser, von ihrem Fitnesstrainer ein mit Brillanten besetztes Kondom. Vor solchen Müttern habe ich Angst.«

- 21 François Balmes: *Le nom, la loi, la voix. Freud et Moïse: écritures du père* 2, Toulouse 1997.
- 22 Eva-Marie Golder: »Vatermetapher-Ort des Subjekts-Fragen zur Übertragung«, in: *Diskurrier. Zeitschrift für Psychoanalyse*, No. 6, 1996, 18.
- 23 Ebd.
- 24 Philippe Julien: »L'amour du père chez Freud«, in: *Littoral* No. 11/12, Toulouse 1984, 156.
- 25 Philippe Julien: »Die drei Dimensionen der Vaterschaft in der Psychoanalyse«, in: Edith Seifert (Hg.), *Perversion und Philosophie. Lacan und das unmögliche Erbe des Vaters*, Berlin 1992, 170.
- 26 Freud, »Studien über Hysterie«, GW I, 121.

