KULTURANALYSEN

ALFRED LORENZER GESELLSCHAFT MARBURG - ARBEITSGRUPPE TIEFENHERMENEUTIK

Elisabeth Rohr (Hg.)

Inszenierungen des Unbewussten in der Moderne

Alfred Lorenzer heute

Kulturanalysen
Herausgegeben von Ulrike Prokop

Kulturanalysen

Elisabeth Rohr (Hg.)

Inszenierungen des Unbewussten in der Moderne – Lorenzer heute

Tectum Verlag

Elisabeth Rohr (Hg.)

Inszenierungen des Unbewussten in der Moderne – Alfred Lorenzer heute
© Tectum Verlag Marburg, 2014
Kulturanalysen; Bd. 14; hg. von Ulrike Prokop
ISSN: 1867-769X

ISBN 978-3-8288-6068-1
(Dieser Titel ist zugleich als gedrucktes Buch
unter der ISBN 978-3-8288-3220-6 im Tectum Verlag erschienen.)

Besuchen Sie uns im Internet
www.tectum-verlag.de
www.facebook.com/tectum.verlag

Bibliografische Informationen der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der
Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Angaben sind
im Internet über http://dnb.ddb.de abrufbar.

INHALT

Einleitung

Zur Aktualität von Theorie und Methode Alfred Lorenzers 7
Ulrike Prokop, Elisabeth Rohr

Psychoanalyse und Kritische Theorie

Den Schmerz wegsprechen, das Leiden beredt werden lassen. Psychoanalyse als kritische Theorie – Alfred Lorenzer 9
Gunzelin Schmid Noerr

Vom Sprachspiel zur Interaktion 29
Thierry Simonelli

Szenisches Verstehen und psychoanalytische Sozialisationstheorie. Zur Vermittlung zweier Konzepte Alfred Lorenzers 53
Hans-Dieter König

Tiefenhermeneutik und Kulturanalyse

Tiefenhermeneutische Zugänge zur digitalen Moderne. Theoretisch-methodische Reflektionen am Beispiel der Internettplattform *Min 22. Juli* 73
Steffen Krüger

Tiefenhermeneutik und Musik am Beispiel des sogenannten Mozart-Effektes 101
Tobias Vollstedt

Was macht der Supervisor? Psychoanalytische Supervision als tiefenhermeneutische Beratung und Sozialforschung 119
Busch, Hans-Joachim

Die Verleugnung der Trauer. Transnationale Kindheit in Ecuador. Szenen einer Feldforschung 139
Rohr, Elisabeth

Geschlechterverhältnisse in der Moderne

Fassaden der Emanzipation. Neue Paar-Bilder in literarischen Erzählungen 157
Prokop, Ulrike

Geschlechterverhältnisse (auch) als unbewusste Inszenierungen. Politische Utopien entziffern 183
Morgenroth, Christine

Sexualität und Geschlecht bei Alfred Lorenzer. Perspektiven einer feministischen kritischen Theorie des Subjekts 203
König, Julia

Zu den Autor_innen 222

Zur Aktualität von Theorie und Methode Alfred Lorenzers

Ulrike Prokop und Elisabeth Rohr

Der vorliegende Band versammelt die Vorträge einer Tagung im April 2013 in Frankfurt am Main[1] sowie zusätzliche Beiträge. Wir wollen uns damit dem Ansatz von Alfred Lorenzer zuwenden, da wir den Eindruck haben, dass sich in Soziologie und Psychoanalyse ein angepasster Rationalismus breit gemacht hat. Jedenfalls gilt dies für die deutsche Debatte. Kennzeichen dieser Entwicklung ist nicht eine theoretische Weiterführung des Triebbegriffs, sondern seine Abschaffung. Die Folge ist eine naive Wendung zu sprachtheoretischen Ansätzen wie z. B. Butler sie vertritt.

Wir meinen, dass gerade in diesem Zusammenhang der Symbolbegriff Lorenzers von großer Aktualität ist. Denn bei Lorenzer ist der Trieb sowohl historisch als auch im Kontext realisiert worden und zwar als Resultat von Interaktionen in Interaktionsszenen, die vom Aufbau her von zunächst vorsprachlichen Selbst- zu Objektrepräsentanzen führen. Beides ist unmittelbar miteinander verknüpft.

Gerade in den Diskussionen um Körperlichkeit und Emotion (nicht nur in den feministischen Diskursen) wird jedoch der Mangel deutlich, eine nichtsprachliche Eigenlogik des körperlichen Selbst erfassen zu können. Hier sei auf die angelsächsischen Arbeiten verwiesen, die durchaus mit Lorenzers Ansatz harmonieren und belegen, dass es in der menschlichen Psyche zwei Anweisungssysteme gibt. Das Anweisungssystem der Sprache und die dem entgegenstehenden einsozialisierten Interaktionsformen als eigenständige Struktur.

In der bundesrepublikanischen Diskussion ist jedoch nicht nur ein Rückzug der kritischen Psychoanalyse aus dem öffentlichen Diskurs zu

---

[1] Tagung *Inszenierungen des Unbewussten in der Moderne* vom Arbeitskreis Politische Psychologie (DVPW) – Lorenzer heute, 20./21.4.2013, http://www.sfi-frankfurt.de/fileadmin/redakteure/Veranstaltungen/2013-PoPsy/2013-PoPsy-Tagung.pdf (letzter Zugriff: 25.4.2014)

beobachten, sondern neben der Verabschiedung des Triebbegriffs geht es auch um die Entsorgung des Begriffs „Sozialcharakter". Sofern unter dem Begriff „Sozialcharakter" eingleisige Kurzschlüsse zwischen sozialer Lage und Mentalitäten verstanden werden, ist die Kritik berechtigt. Die aktuelle Verabschiedung geht jedoch über diese berechtigte Kritik hinaus und läuft auf eine Verleugnung des Zusammenhangs zwischen institutionellen Strukturen, Interaktionsmustern und Persönlichkeitsbildung hinaus. Dabei verzichtet eine verschüchterte Psychoanalyse explizit darauf, die eigenen Erträge zu verteidigen und weiter zu entwickeln, sichtbar z. B. am Ergebnis der Resilienzforschung, die betont, dass der entscheidende Schutzfaktor der kindlichen Entwicklung die stabile Bindung in den primären Beziehungen ist. Gerade unter den aktuellen Wandlungsprozessen von Elternschaft und Mutterschaft ist jedoch die detaillierte Untersuchung von Interaktionsformen von größter Bedeutung. Lorenzers materialistische Sozialisationstheorie wäre also historisch fortzuschreiben. Denn Lorenzers Analyse ist eminent politisch und kritische Theorie im Sinne von Horkheimer und Adorno.

In diesem Band haben wir inspirierende Beiträge versammelt zum Weiterdenken und um kritische Impulse zu einer Weiterführung des lorenzerschen Ansatzes, zur Eindämmung einer weiteren Rationalisierung der Psychoanalyse, zu geben.

Den Schmerz wegsprechen, das Leiden beredt werden lassen

Psychoanalyse als kritische Theorie – Alfred Lorenzer

Gunzelin Schmid Noerr

Thema der folgenden Überlegungen ist die Funktion der Sprache in kritischen Theorien bzw. der Zusammenhang von Sprache und Leidensbewältigung, wobei ich mich nicht zuletzt auf Alfred Lorenzer beziehe, dem diese Tagung gewidmet ist. Die beiden Formulierungen im Titel entstammen klassischen Textbeständen der Psychoanalyse und der kritischen Theorie der Frankfurter Schule. Die erste findet sich in Sigmund Freuds zusammen mit Joseph Breuer verfassten *Studien über Hysterie* (1895), die zweite in Theodor W. Adornos *Negativer Dialektik* (1966). In den *Studien über Hysterie* beschreibt Freud seine therapeutische Erfahrung, dass sich die konversionshysterischen Schmerzen seiner Patientinnen durch das Hervorrufen von Erinnerungen evozieren, aber auch „wegsprechen" ließen. Die physischen Schmerzen entpuppen sich als soziale, letztlich als Leiden an der Gesellschaft. Dagegen geht es beim Zitat aus Adornos *Negativer Dialektik* um einen materialistischen Wahrheitsbegriff: „Das Bedürfnis, Leiden beredt werden zu lassen, ist Bedingung aller Wahrheit. Denn Leiden ist Objektivität, die auf dem Subjekt lastet; was es als sein Subjektivstes erfährt, sein Ausdruck, ist objektiv vermittelt." (Adorno 1966, S. 29) So legitimiert Adorno das Erkenntnisinteresse der kritischen Theorie, sich nicht mit den gegebenen Tatsachen als letzter Wahrheitsinstanz zufrieden zu geben. Die Philosophie hat ihr alltagspraktisches Modell am „Ausdrucksdrang des Subjekts" (ebd.).

Der weggesprochene Schmerz, das beredte Leiden – die Formulierungen stehen jeweils für ein Denken, in dem der sprachliche Ausdruck (wenn auch bezogen auf unterschiedliche Kontexte) eine entscheidende Funktion für die praktische Bearbeitung bzw. die theoretische Aufklärung von Leidenserfahrungen gewinnt. Sie bezeichnen anspruchsvolle

praktische oder theoretische Konzepte. Jedoch ist uns der Zusammenhang von Schmerzverarbeitung und Sprache auch schon als alltägliches Phänomen bekannt. Über ein bedrängendes Erlebnis zu sprechen, darüber gesprochen zu haben, entlastet und hilft bei der Bewältigung, fast schon unabhängig davon, ob es zu sinnvollen Handlungen führt oder nicht. So gibt es auch ein „Wegsprechen" eines körperlichen oder seelischen Schmerzes als Betäubung oder Ablenkung durch das Sprechen. Dieses kann der Verdrängung dienen, indem andere sprachlich repräsentierte Inhalte den physischen oder psychischen Schmerz überlagern. Und beim „beredt" gewordenen Leiden mag man an eine übertrieben und zugleich hilflos ichbezogene Haltung denken, mit der jemand seine Krankheiten andauernd thematisiert, um sich damit in seinem Umfeld Aufmerksamkeit zu sichern. Das allzu beredte Leiden kann auch davon ablenken, diejenigen sozialen Verhältnisse dingfest zu machen, die immer wieder erneut individuelles Leiden erzeugen.

Was die verdrängende Versprachlichung des Leidens von einer nichtverdrängenden unterscheidet, ist das Fehlen einer selbstkritischen Reflexion. Diese richtet sich auf den Zusammenhang zwischen subjektiver Leidenserfahrung und sozialen Beziehungen. Die Arbeit daran ist ein wesentliches Merkmal der Psychoanalyse, die deshalb selbst auch eine „kritische Theorie" ist. „Ihr Ziel ist es", so Helmut Dahmer, „vermeintliche Natur-Phänomene als *soziale* zu dechiffrieren und auf diese Weise Individuen instand zu setzen, sich dem Wiederholungszwang zu entwinden, also Verhaltensroutinen zu revidieren." (Dahmer 2002a, S. 143) Gehört zu einer „kritischen Theorie der Gesellschaft" die Selbstkritik der Vernunft und ihrer gesellschaftlichen Materialitäten, die sich in gesellschaftlichem Unrecht und in ideologischer Beschönigung äußern, so gehört zu einer „kritischen Theorie des Subjekts" die methodische Selbstreflexion der lebensgeschichtlich hergestellten Verstümmelungen, das Erarbeiten von Selbstbestimmung, Empathie und Mündigkeit. In beiden Fällen geht die Sprache nicht in der Beschreibung und Analyse von psychischen, körperlichen oder sozialen Tatsachen zum Zwecke ihrer erweiterten Handhabung oder Beherrschbarkeit auf, sondern entfaltet den Raum zwischen der Wirklichkeit der Restriktion und der Möglichkeit der Befreiung. Hier wie dort handelt es sich um sprachliche Erinnerungsarbeit und Dechiffrierung pathologischer Verzerrungen. Dabei erschöpft sich die Sprachanalyse nicht

im Verstehen eines durch kontingente Umstände verborgenen Sinnzusammenhangs, sondern zielt auf die Erfassung und Veränderung derjenigen Wirkmechanismen, die die ungeschmälerte symbolische Repräsentation der Lebenswirklichkeit einschnüren.

Jedoch soll mit der strukturellen Zusammenführung der beiden Formeln keine bruchlose inhaltliche Übereinstimmung der beiden Ansätze behauptet werden. Adornos Stellung zu Freud war insgesamt zutiefst ambivalent, wofür das Paradoxon aus den *Minima Moralia* besonders signifikant ist: „An der Psychoanalyse ist nichts wahr als ihre Übertreibungen." (Adorno 1951, S. 54) Dies bedeutete die Forderung, die Psychoanalyse gleichsam gegen den Strich zu bürsten, sie dort interpretierend weiterzuführen, wo sie am meisten gegen die szientifische Normalität verstieß. Adorno sympathisierte vor allem mit der frühen Theorie der Sexual- und Selbsterhaltungstriebe und der kathartischen Methode, während er gegenüber der späteren Triebtheorie und der Instanzenlehre sowie der von ihm beargwöhnten Praxis der Anpassung und Normalisierung große Vorbehalte hatte. Zugleich waren die eigene philosophische Erkenntnisform wie auch die Interpretationskategorien der empirischen Forschungen des Instituts für Sozialforschung von psychoanalytischen Annahmen durchtränkt.

Während sich Horkheimer zu Beginn der 1930er Jahre vor allem deshalb auf die Psychoanalyse berief, um Einseitigkeiten und blinde Flecken der marxistischen Gesellschaftstheorie auszugleichen, griff Adorno das psychoanalytische Verfahren der Deutung auf und machte es kongenial für seine Form der Philosophie nutzbar. Dabei bezog er sich – eher implizit als explizit – auf Besonderheiten der psychoanalytischen Sprachverwendung, die teilweise erst sehr viel später metatheoretisch herausgearbeitet wurden. Den vielleicht ersten fundierten Brückenschlag zwischen Sprachphilosophie und Psychoanalyse hat in den 1940er Jahren Susanne Langer (1942) geleistet, die die symbolische Transformation von Triebimpulsen als Ursprung der menschlichen Kultur ansah. An diese von Ernst Cassirers *Philosophie der symbolischen Formen* (1923-29) inspirierten Überlegungen, nicht zuletzt auch an die dort eingeführte Unterscheidung zwischen „diskursiven" und „präsentativen Symbolen", knüpfte seit den 1970er Jahren dann Lorenzer an, indem er eine Revision der vormaligen psychoanalytischen Sym-

boltheorie unternahm und den psychoanalytischen Prozess als Wiederherstellung beschädigter (Wittgensteinscher) „Sprachspiele“ rekonstruierte.

Lorenzer bestand darauf, dass die Verbindung von Psychoanalyse und Gesellschaftstheorie nachhaltig nur dann gelingen könne, wenn der zweifelhafte wissenschaftstheoretische Status der Psychoanalyse zwischen Natur- und Geisteswissenschaft geklärt wäre. Die Psychoanalyse ist, so Lorenzer, wesentlich Erlebnisanalyse und kann deshalb ebenso wenig auf die bedingenden gesellschaftlichen Strukturen zugreifen wie umgekehrt eine Theorie der gesellschaftlichen Strukturen auf die Formen individuellen Erlebens. Hier setzt das Konzept der „Interaktionsformen“ ein, mit dem er sozialisationstheoretisch den intrapsychischen Niederschlag sozialer Interaktionsfiguren bezeichnet. Interaktionsformen bilden so, als sozial hergestellte, unbewusste Praxisentwürfe, die Verbindung zwischen psychischen und sozialen Strukturen.

Auf Lorenzer, zusammen mit Dahmer und Klaus Horn, geht auch der Ausdruck einer „kritischen Theorie des Subjekts“ zurück, den die drei zu einer Zeit fanden, als sie sich im Frankfurter Sigmund-Freud-Institut in Pausen zwischen Lorenzers Analyse-Stunden gesprächsweise in den *Psyche*-Redaktionsräumen trafen. „Psychoanalyse als kritische Theorie des Subjekts“ signalisierte, Dahmer zufolge, die Idee einer „Rückeroberung jener Dimensionen der Freudschen Psychoanalyse, die der Anpassung der psychoanalytisch geschulten Ärzte und Psychologen an die naturwissenschaftlich orientierte Medizin und Psychologie zum Opfer gefallen waren“; es ging um „das gemeinsame Projekt, die Reduktion der Psychoanalyse auf eine Psychotechnik rückgängig zu machen und sie als eine Sozialphilosophie sui generis zu entfalten“ (Dahmer 2002b). In diesem Sinn rekonstruierte Lorenzer die Freudsche Methode als eine Hermeneutik eigener Art, eine Sinnerschließung des Unbewussten. Es war wohl Jürgen Habermas (1968, S. 267), der dafür den Ausdruck „Tiefenhermeneutik“ prägte, während dieser Begriff erst später unter Lorenzers Einfluss zur Bezeichnung eines spezifisch kulturwissenschaftlichen Forschungsansatzes wurde.

Freuds *Studien über Hysterie* sind für die Psychoanalyse insofern modellhaft, als hier zum ersten Mal das interaktiv teilnehmende Ver-

stehen psychischer Erlebnisszenen beschrieben wurde. Demnach zielt die psychoanalytische Erkenntnis darauf ab, die Triebwünsche in ihrer konkreten Inhaltlichkeit zu entschlüsseln, die gleichsam von unten her, intentionslos, in Sprache und Interaktion der Analysandin eingehen. Eine solche „Hermeneutik des Leibes", wie Lorenzer (1988) die psychoanalytische Erkenntnis bezeichnet hat, lässt sich in ihrer Entstehung gut an Freuds frühestem psychoanalytischen Behandlungsfall, dem der 24-jährigen Elisabeth v. R., nachvollziehen. Deren Krankengeschichte war, kurz zusammengefasst, die folgende: Sie litt an offenbar nicht organisch bedingten Schmerzen in den Beinen, die ihr das Gehen sehr beschwerlich machten. Einige Jahre zuvor hatte sie ihren Vater anderthalb Jahre lang, bis zu seinem Tod, hingebungsvoll gepflegt. Dessen Bein hatte immer dann auf ihrem Oberschenkel gelegen, wenn sie es, wie täglich erforderlich, neu verbinden musste. Wegen der intensiven Pflege des Vaters hatte ihre erste Liebe ein unglückliches Ende genommen. Das moralische Erfordernis, bei der Pflege ganz für den Vater da zu sein, ließ sie, so Freud, ihre erotischen Empfindungen für einen jungen Mann verdrängen. Der Schmerz darüber verschob sich ins Körperliche, in einen Schmerz im Oberschenkel. Fortgesetzte Erinnerungen seiner Patientin führten ihn auf weitere derartige Konversionen verdrängter erotischer Empfindungen in körperliche Schmerzen.

Freud diagnostizierte die Krankheit der Elisabeth v. R. als einen Fall von Konversionshysterie. Nach heutiger psychiatrischer Diagnostik handelte es sich um eine „somatoforme dissoziative Störung", das heißt um einen Verlust von normalerweise integrativen Funktionen der Selbst- und Fremdwahrnehmung, der Körperbewegungen und des Erinnerungsvermögens mit vorwiegend körperlicher (aber nicht körperlich bedingter) Symptomatik. Bediente man sich aber unbefangen einer solchen psychiatrischen Klassifikation, dann ginge das Entscheidende gerade verloren. Die von Freud analysierte Störung würde in erster Linie auf eine Ich-Schwäche reduziert, während der Konflikt zwischen sinnlichen Wünschen und Bewusstsein aus dem Blick geriete. Demgegenüber bezieht sich der Freudsche Begriff der Konversion auf die Umwandlung von verdrängten Erlebnissen und Affekten in körperliche Symptome, wobei bestimmte psychosoziale Konfliktklagen, die dem Ich-Bewusstsein nicht erträglich sind, von diesem abgehalten und zugleich somatisch symbolisiert werden – oder „falsch symbolisiert"

werden. Denn gemessen am ursprünglichen Sinngefüge des Es und seiner möglichen Einfädelung ins Bewusstsein ist der latent bedeutsame Schmerz ein Zerrbild der Symbolbildung.

Bekanntlich hatte Freud durch Breuers Behandlung der Patientin Anna O. (Berta Pappenheim) deren Erfindung einer „talking cure" kennengelernt und zur Methode des möglichst unzensierten, frei assoziierenden Sprechens weiterentwickelt. Damit eröffnete sich ein Weg zum Verdrängten, unbewusst Gemachten. Das wesentliche therapeutische Instrumentarium war das Sprechen, insbesondere in seinem (in der heutigen Sprechakttheorie so genannten) „perlokutionären" Aspekt. Damit ist gemeint, dass mit sprachlichen Äußerungen Wirkungen auf Gefühle, Gedanken oder Handlungen der Adressaten ausgeübt werden. „Worte", so Freud in einer seiner frühesten behandlungstechnischen Schriften, sind „das wesentliche Handwerkszeug der Seelenbehandlung" (Freud 1890, S. 17), und in den *Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse* von 1916/17 findet sich der oft zitierte Satz: „In der analytischen Behandlung geht nichts anderes vor als ein Austausch von Worten zwischen dem Analysierten und dem Arzt." (Freud 1916/17, S. 43) Das mag rätselhaft klingen (und sollte es vielleicht auch), insofern die Sprache oft auf ihren „lokutionären" Aspekt, also ihre Darstellungsfunktion, reduziert wird, während der perlokutionäre Aspekt eher unbeachtet bleibt.

Im Gegensatz dazu bezieht sich Freud, wenn auch ohne weitere Explikation, auf die Urgeschichte der Sprache: „Worte waren ursprünglich Zauber, und das Wort hat noch heute viel von seiner alten Zauberkraft bewahrt." (ebd.) Freud erklärt diesen Zauber quasi naturwissenschaftlich, energetisch: Mit jedem Kommunikationsakt ist die Anhäufung eines (wenn auch noch so geringen) Affektquantums verbunden, das nach Abfuhr drängt. Dies kann durch Gedanken, Worte oder Handlungen erfolgen. Ist eine solche Abreaktion jedoch aus äußeren oder inneren Gründen (zum Beispiel durch Einspruch eines repressiven Über-Ichs) blockiert, dann kommt es zu einem Affektstau, der sich, wenn ein bestimmtes Quantum erreicht ist, als seelischer Schmerz äußert. Bei der Hysterie verbindet sich dieser Schmerz in der Regel assoziativ mit organischen Erkrankungen (wie z. B. Rheumatismus oder Neuralgie) und reproduziert deren Schmerzsymptomatik. Der ver-

drängte seelische Schmerz kehrt in der veränderten Gestalt des somatischen Schmerzes ins Bewusstsein zurück. Dabei bleibt sein lebensgeschichtlicher Sinn zwar vom Bewusstsein abgespalten, ist jedoch im buchstäblichen Sinn verkörpert in einer sprachanalog-metaphorischen Bedeutung des organischen Schmerzes.

So erschloss sich zum Beispiel bei einer anderen Patientin die hysterische Reproduktion einer Gesichtsneuralgie als Erinnerungssymbol einer schweren Kränkung durch ihren Ehemann. Sie beschrieb diese Kränkung als einen „Schlag ins Gesicht", woraufhin sich auch der ursprünglich neuralgische Schmerz gleichsam zu Wort meldete. Der organische Schmerz ist demnach so etwas wie der Ausdruck einer dreifach geschichteten Metaphorik: Er steht zunächst gestalthaft für eine Redewendung; des Weiteren bildet diese ihrerseits einen seelischen Schmerz ab; dieser verweist zuletzt auf eine biographische Schlüsselszene im sozialen Beziehungsgeflecht. Der Körper selbst spricht in der Behandlung mit, und die sprechende Behandlung evoziert und revoziert den Schmerz: „Die Kranke [Elisabeth v. R.] war meist schmerzfrei, wenn wir an unsere Arbeit gingen; rief ich jetzt durch eine Frage oder einen Druck auf den Kopf eine Erinnerung wach, so meldete sich zuerst eine Schmerzempfindung, meist so lebhaft, dass die Kranke zusammenzuckte und mit der Hand nach der schmerzhaften Stelle fuhr. Dieser Schmerz blieb bestehen, solange die Kranke von der Erinnerung beherrscht war, erreichte seine Höhe, wenn sie im Begriffe stand, das Wesentliche und Entscheidende an ihrer Mitteilung auszusprechen, und war mit den letzten Worten dieser Mitteilung verschwunden. Allmählich lernte ich diesen geweckten Schmerz als Kompass gebrauchen; wenn sie verstummte, aber noch Schmerzen zugab, so wusste ich, dass sie nicht alles gesagt hatte, und drang auf Fortsetzung der Beichte, bis der Schmerz weggesprochen war. Erst dann weckte ich eine neue Erinnerung." (Freud/Breuer 1895, S. 120)

Der szenische Blick Freuds wird in dem oft zitierten Bekenntnis deutlich, er sei eigentümlich davon berührt, dass die Krankengeschichten, die er geschrieben habe, wie Novellen zu lesen seien und dadurch des ernsten Gepräges der Wissenschaftlichkeit zu entbehren schienen (vgl. Freud/Breuer 1895, S. 131) Die Parallele zwischen Novelle und Krankengeschichte ist nicht nur darin begründet, dass Letztere als lebens-

geschichtliche Verwicklung entschlüsselt wird, sondern auch in ihrer konflikthaften Dynamik. Bekannt ist Goethes Bestimmung der literarischen Gattung der Novelle als „eine sich ereignete unerhörte Begebenheit“ (Eckermann 1838, S. 207; Gespräch mit Goethe am 29.1.1827), die die Kulmination und den Wendepunkt der Handlung darstellt. Auch in dieser Hinsicht lesen sich Freuds Krankengeschichten wie Novellen: Nach dem therapeutischen Wendepunkt verlangen sie aus dramaturgischen Gründen einen einigermaßen zügigen Abschluss. Die Kulmination der Deutungen und Erinnerungen in der Fallgeschichte der Elisabeth v. R. bestand in der Erkenntnis erotischer Wünschen gegenüber ihrem Schwager und Todeswünschen gegenüber ihrer sonst geliebten Schwester, eine Erkenntnis, gegen die sich die Patientin mittels neuerlicher Schmerzattacken zur Wehr zu setzen versuchte. Am Ende jedoch führte die Akzeptanz der moralisch verpönten Wünsche, Freud zufolge, zur Genesung. Bei einem Hausball, den dieser besuchte, sah er seine ehemalige Patientin „im raschen Tanze dahinfliegen […]. Sie hat sich seither aus freier Neigung mit einem Fremden verheiratet.“ (Freud/Breuer 1895, S. 130)

Soweit das Happy End der Novelle. Allerdings haben Historiker der Psychoanalyse eruiert, dass Ilona Weiss – so der wahre Name der Patientin – offenbar doch nicht ein für alle Mal kuriert wurde. Deren jüngste Tochter berichtete 1953, dass die Symptome der Mutter durch Freuds Behandlung keineswegs behoben wurden. Auch Kurt Eissler interviewte die Tochter. „Sie erinnere sich“, so referiert Harry Stroeken, „an keine Zeit, in der die Mutter nicht auf die eine oder andere Weise an etwas gelitten hätte. Sie habe sich unzähligen Behandlungen verschiedenster Art unterzogen und sei in verschiedenen Thermalbädern gewesen.“ (Stroeken 2007, S. 69). „Nach ihrer Darstellung“, referiert Peter Gay den Bericht, war Freud für sie „nur ‚ein junger, bärtiger Nervenspezialist, zu dem sie mich schickten‘. Er hatte versucht, ‚mir einzureden, dass ich in meinen Schwager verliebt sei, aber das war nicht wirklich so‘.“ (Gay 1988, S. 88) Das weckt dann doch Zweifel an der nachhaltigen Wirksamkeit des Freudschen Wortzaubers.

Die in den *Studien* beschriebene therapeutische Methode war, verglichen mit der späteren, noch von einer eher holzschnittartigen Einfachheit. Zugleich war Freuds pionierhafte Annahme über ihre Wirk-

samkeit allzu überschwänglich. Seit diesen Anfängen musste er die Erfahrung machen, dass die Erkenntnis des Unbewussten als solche nur möglich und fruchtbar ist, insofern lang anhaltend die Widerstände bearbeitet werden, die der Akzeptanz des Verdrängten entgegenstehen. Zwar setzte er in seiner späteren Auffassung der Behandlungstechnik die Bearbeitung des Widerstandes triebtheoretisch nach wie vor mit dem kathartischen „Abreagieren" gleich, das in den *Studien* im Zentrum des therapeutischen Geschehens gestanden hatte (vgl. Freud 1914, S. 215). Aber er wies doch darauf hin, dass die Bearbeitung des Widerstandes viel mehr an Zeit und Eigenaktivität des Patienten und an fürsorglicher Begleitung des Analytikers verlangt als das kathartische Ereignis.

In der nachfreudschen Psychoanalyse seit den 1950er Jahren rückte ein weiteres Bestimmungsmoment des therapeutischen Dialogs ins Zentrum der therapeutischen Technik, nämlich die Gegenübertragung als Gegenstück zur Übertragung des Patienten. Der Analytiker tritt – so dachte zunächst Freud – dem Patienten in dessen „künstlicher Neurose" (Freud 1916/17, S. 427) als Mitspieler entgegen, der nun auf nicht neurotische Weise zu antworten hatte. Das impliziert freilich ein idealisiertes Bild eines übertragungsfreien Analytikers. Während Freud in der Gegenübertragung noch einen Störfaktor des psychoanalytischen Prozesses sah, wurde diese nun in ihrer Funktion als Resonanzboden für die Erfahrung des Unbewussten verständlich gemacht. Darüber hinaus wurde zunehmend deutlich, dass es im therapeutischen Prozess nicht nur um Aufdeckung des Verdrängten, sondern auch um emotionale Klärung und Orientierung geht, was für die Betroffenen auf längere Sicht zuträglich ist, um damit auch eine Art lebenspraktische Einübung in alternative Entwürfe zu ermöglichen und diese zu begleiten. Alle diese methodischen Veränderungen wirkten sich auch auf die Funktion der Sprache im therapeutischen Prozess aus.

Lorenzer hat die Frühgeschichte der Psychoanalyse u. a. in seiner Schrift *Intimität und soziales Leid* (1984) dargestellt. Er sieht die entscheidende Schwelle in dieser Entwicklung in der Umkehrung des traditionellen Arzt-Patient-Verhältnisses hinsichtlich der Gesprächsführung. Hatte der Arzt oder Psychiater bisher die Patientin zu Anamnese und Therapieverlauf befragt und untersucht, um seine Beobachtungen

unverzüglich im Koordinatensystem seiner diagnostischen Schemata zu registrieren, so bestimmte nun die Patientin Inhalt und Form der sprachlichen Äußerungen bis ins Einzelne. Sie setzte der psychiatrisch-wissenschaftlich verbrämten Attitüde von Allmacht und Allwissenheit den Anspruch auf Selbstdarstellung entgegen. Dabei ging es nicht nur um die Schilderung von Krankheitssymptomen, sondern auch um die Wiedergabe des assoziativ eingebrachten alltäglichen Erlebens. „Das Verstehen musste sich", so Lorenzer, „dem ‚szenischen' Charakter des Erlebens anschmiegen" (Lorenzer 1984, S. 124).

Die *Studien* enden mit der Unterscheidung zwischen neurotischem „Elend" und dem auch bei therapeutischem Erfolg weiter bestehenden „gemeinen Unglück", gegen das man sich aber immerhin, so Freud, „mit einem wiedergenesenen Seelenleben besser zur Wehr setzen" (Freud/Breuer 1895, S. 246) kann. Damit ist auch ein wesentlicher Unterschied zwischen den beiden kritischen Theorien des Subjekts und der Gesellschaft bezeichnet. Letzterer geht es um die Erkenntnis und Verringerung jenes „gemeinen Unglücks" als Maßstab für die Bewertung der gesellschaftlichen Normalität. Aber es würde eine falsche Beruhigung bedeuten, den beiden kritischen Theorien mittels wissenschaftstheoretischer Bestimmungen (wie z. B. denen des „Verstehens" und „Erklärens") bloß ihren jeweiligen Ort auf der Landkarte der Wissenschaften zuzuweisen. Vielmehr verweisen sie von sich aus auf den jeweils anderen Interpretationszusammenhang: Die innersten Gefühle der Subjekte sind gesellschaftlich vermittelt, wie andererseits das Funktionieren der gesellschaftlichen Maschinerie des „Schmieröls der Menschlichkeit" (Adorno 1955, S. 83) bedarf. Dabei ist die Erklärungskraft beider Theorien, Adorno zufolge, asymmetrisch verteilt. „Während die gesellschaftlichen Gesetze nicht aus psychologischen Befunden ‚extrapoliert' werden können, ist am Gegenpol das Individuum nicht einfach Individuum und Substrat der Psychologie, sondern immer zugleich […] Träger der gesellschaftlichen Bestimmungen, die es prägen. […] Die Divergenz von Individuum und Gesellschaft ist wesentlich gesellschaftlichen Ursprungs, wird gesellschaftlich perpetuiert, und ihre Äußerungen sind vorab gesellschaftlich zu erklären" (ebd., S. 49 f.).

Adorno spricht hier als Soziologe, jedoch wäre es verfehlt, ihn vollständig auf diese Perspektive festzulegen. Denn damit würde eine andere Differenz eingeebnet, nämlich die zwischen Soziologie und Philosophie. Diese letztere aber ist der eigentliche Ort seiner Nähe zur Psychoanalyse. So sehr er die der analytischen Therapie inhärente Tendenz zur Normalisierung kritisiert, so nah steht er ihr zugleich in Bezug auf ihre Deutungs- und Erkenntnisform. „Adorno, der dem Therapeutischen aus dem Weg geht, wo er nur kann", resümiert Richard Klein, „praktiziert selbst eine soziokulturelle Diagnostik, die methodisch auf ‚Assoziationen' und das ‚Durcharbeiten' von ‚Verdrängtem' setzt" (Klein 2007, S. 78). Bereits in seiner Antrittsvorlesung *Die Aktualität der Philosophie* (1931a) konzipierte er die Philosophie als hermeneutische, Sinn erschließenden Denkbewegung: „Philosophie unterscheidet sich von Wissenschaft nicht, wie die banale Meinung heute noch annimmt, durch einen höheren Grad von Allgemeinheit. Weder durch Abstraktheit der Kategorien noch durch die Beschaffenheit des Materials sondert sie sich von Wissenschaften. Die Differenz liegt vielmehr zentral darin: dass die Einzelwissenschaft ihre Befunde, jedenfalls ihre letzten und tiefsten Befunde als unauflöslich und in sich ruhend hinnimmt, während Philosophie den ersten Befund bereits, der ihr begegnet, als Zeichen auffasst, das zu enträtseln ihr obliegt. Schlicht gesagt: die Idee der Wissenschaft ist Forschung, die der Philosophie Deutung. Dabei bleibt das große, vielleicht das immerwährende Paradoxon: daß Philosophie stets und stets mit dem Anspruch auf Wahrheit deutend verfahren muß, ohne jemals einen gewissen Schlüssel der Deutung zu besitzen; daß ihr mehr nicht gegeben sind als flüchtige, verschwindende Hinweise in den Rätselfiguren des Seienden und ihren wunderlichen Verschlingungen" (Adorno 1931a, S. 334).

Dass Adorno sich hier tatsächlich auf das psychoanalytische Modell der Deutung bezieht und nicht auf eines aus der Tradition der geisteswissenschaftlichen Hermeneutik, lässt sich an den wesentlichen Merkmalen seines dort explizierten Philosophieverständnisses zeigen. So betont er, dass „die Idee der Deutung keineswegs mit dem Problem eines ‚Sinnes' zusammen[fällt], mit dem sie meist verwirrt wird" (Adorno 1931a, S. 334). Das heißt, die Deutung offenbart keinen höheren, rechtfertigenden, etwa religiösen Sinn der zerrissenen Welt, keine ideale Sphäre, sondern jene „dämonischen Gewalten", die sinnhaftes

Handeln gefährden und die durch Erkenntnis gebannt werden. In diesem Sinn zielt auch Freud auf den entstellten „Sinn" der Symptome.

In den Eingangsabschnitten der Einleitung zur *Negativen Dialektik* beleuchtet Adorno die Begrifflichkeit der Philosophie kritisch auf die mit ihr verbundenen Unterdrückungs- und Ausschlusspotenziale hin, um ihr als Gegenstand das wieder zu geben, was in den idealistischen Systemen seit jeher ausgeblendet wurde. Das wahre Interesse der Philosophie heute liegt, so Adorno, „beim Begriffslosen, Einzelnen und Besonderen; bei dem, was seit Platon als vergänglich und unerheblich abgefertigt wurde und worauf Hegel das Etikett der faulen Existenz klebte. Ihr Thema wären die von ihr als kontingent zur quantité négligeable degradierten Qualitäten" (Adorno 1966, S. 19 f.). Das von ihm präferierte philosophische Verfahren ist mit dem psychoanalytischen insofern verwandt, als in beiden Fällen nicht vorgefertigte Klassifizierungen an das Material herangetragen werden, das dann entsprechend subsumiert wird, sondern dass auszugehen ist von den Besonderheiten, die dem Zwang der Normalisierung Widerstand leisten. Freud relativiert die kategorische Unterscheidung von normal und anormal, gesund und krank. Nicht nur ist das Verdrängte vom Bewussten her zu verstehen, sondern noch mehr das Bewusste vom Verdrängten, das Gesunde vom Kranken her. Die Psychoanalyse examiniert nicht wie nach psychiatrischem Herkommen ihr Objekt, sondern überlässt ihm in seinen unerwarteten Eigenheiten selbst das Wort. Wie das Verstehen sich gerade nicht auf die bewussten Intentionen, sondern auf „jene unscheinbaren Vorkommnisse [richtet], die von den anderen Wissenschaften als allzu geringfügig beiseite geworfen werden, sozusagen [auf den] Abhub der Erscheinungswelt" (Freud 1916/17, S. 51), so soll nach Adorno auch die Philosophie „in das ihr Heterogene sich versenken, ohne es auf vorgefertigte Kategorien zu bringen" (Adorno 1966, S. 24). Sie nimmt die Tatsachen nicht als schlicht gegebene, sondern versucht, diese in ihrer Dialektik von Zeigen und Verbergen zu durchdringen.

Die szientifische Beschränkung auf wertfreie Beschreibung und Erklärung, deren Abtrennung von normativen Lebensfragen, ist auf der Ebene der Philosophie zurückzunehmen, die sich in dieser Hinsicht der Alltagssprache wieder annähert. Adornos Wahrheitsbegriff

ist evaluativ imprägniert. „Das Bedürfnis, Leiden beredt werden zu lassen“, so die schon eingangs zitierte Passage, „ist Bedingung aller Wahrheit. Denn Leiden ist Objektivität, die auf dem Subjekt lastet; was es als sein Subjektivstes erfährt, sein Ausdruck, ist objektiv vermittelt“ (Adorno 1966, S. 29). In der Sprache und mittels der Sprache drücken wir alltäglich unsere Gefühle als das jeweils Individuelle aus, aber die sprachlichen Begriffe bleiben doch immer summarisch und austauschbar. Wir meinen das unreduzierbar Besondere, ohne es doch sagen zu können. Eben dies reflektiert der philosophische Begriff: „Dialektik ist das konsequente Bewusstsein der Nichtidentität“ (Adorno 1966, S. 17). Daher Adornos Einspruch gegen das positivistische Verdikt des frühen Wittgenstein, dasjenige, was sich nicht in der szientifischen Sprache sagen lässt, aus der Sprache selbst zu verbannen (Adorno 1966, S. 21; Wittgenstein 1921, S. 115).

Für den psychoanalytischen Blick erschließt sich das qualitativ Besondere, „das von den Begriffen Unterdrückte, Missachtete und Weggeworfene“ (Adorno 1966, S. 21), nicht durch bloße Introspektion. Vielmehr wird es vom sprechenden Patienten selbst, wenn auch intentionslos, nämlich in freier Assoziation, in ein szenisches Arrangement gebracht, das dann innerhalb des therapeutischen Dialogs mittels des von Lorenzer so bezeichneten „szenischen Verstehens“ sprachlich benannt wird. Allerdings ist auch die psychoanalytische Deutung nur eine Konstruktion mittels Allgemeinbegriffen. Aber sie wird in glücklichen Momenten vom Analysanden wie ein individueller Name erlebt, in dem bezeichnender Ausdruck und bezeichnete Sache bruchlos verschmelzen. Dem szenischen Verstehen entspricht bei Adorno die schon sehr früh spekulativ umkreiste Idee einer „konfigurativen Sprache“ (Adorno 1931b, S. 369) bzw. eines Denkens in „Konstellationen“ (Adorno 1966, S. 164 ff.). Die konfigurative Sprache vertraut nicht mehr auf die Treffsicherheit der überlieferten Fachbegriffe, sondern erschließt den Zusammenhang von Begriff und Sache, indem sie beide in „wechselnde Versuchsanordnungen“ (Adorno 1931a, S. 335) bringt. Im Arrangement unterschiedlicher Konstellationen erschließt sich das Nichtidentische am Gegenstand, ohne dass dabei auf begriffliche Konturen verzichtet würde. Das orientierende Modell dafür ist, so Adorno in der *Negativen Dialektik*, das „Verhalten der Sprache“ (Adorno 1966, S. 164) selbst. Demnach ist die Sprache, sofern sie nicht durch Konventionen

und Anpassungszwänge restringiert ist, kein bloßes Zeichensystem für die Mitteilung von Erkenntnis. Vielmehr setzt diese selbst schon Sprache voraus, die ihrerseits als Mittel des praktischen Umgangs mit der Realität fungiert. In der Sprache ist, so Adorno, zugleich mehr enthalten als Sprache, und mit ihrem Ausdruck ist zugleich auch ein nicht sprachlich Fassbares, „Nichtidentisches" gemeint.

Dass dieses Verhältnis von sprachlich Ausdrückbarem und Nichtsprachlichem auch in der Psychoanalyse eine entscheidende Rolle spielt, ist durch Lorenzers Metatheorie des Gegenstandes, des Verfahrens und der Erkenntnisbildung der Psychoanalyse deutlich geworden. Obwohl das Thema der Sprache für die Psychoanalyse von Anfang an eine zentrale Herausforderung war, wurde es im deutschsprachigen Raum erst seit Anfang der 1970er Jahre intensiver theoretisch aufgegriffen. Zu klären war die Frage, wie der psychoanalytische Prozess einerseits als sprachlicher verstanden werden, andererseits aber gerade das Verdrängte, das aus Bewusstsein und Sprache Ausgeschlossene, thematisieren könne. „Sicheres Fundament der psychoanalytischen Erkenntnis", so Lorenzer, „ist die Teilhabe an der Situation des Patienten. […] Sprachanalytisch lässt sich dieses Geschehen als Teilhabe des Analytikers am ‚aufgespaltenen Sprachspiel' des Patienten begreifen. Der Analytiker nimmt mittels der funktionellen Regression an der Lebenspraxis des Patienten teil. Er nimmt aus der Praxis selbst die zur Praxis gehörende Sprache ab und holt das aus der Kommunikation Ausgeschlossene wieder in den Zusammenhang der Sprachgemeinschaft ein" (Lorenzer 1970, S. 228).

Die folgende Passage aus dem bereits zitierten späten Vortrag über die *Hermeneutik des Leibes* (1988) liest sich wie eine kurze Zusammenfassung des eigenen früheren Ansatzes einer sprachtheoretischen Begründung der Psychoanalyse – nur dass dieser nun aber als mögliches Einfallstor für fragwürdige „kulturalistische, environmentalistische und familientheoretische Spielarten der Psychoanalyse" (Lorenzer 1988, S. 214 f.) dargestellt wird. „Das psychoanalytische Verständnis vom bewussten bzw. bewusstseinsfähigen (also vorbewussten) Lebensentwurf kann unmittelbar als Teilaussage zur Feststellung gelten, dass die Regeln unseres Handelns die Regeln unserer Sprache sind. Gefestigt wird diese Verknüpfung noch durch die Verdrängungslehre, sofern