

Bemerkungen zur psychoanalytischen Beichte

Die Frage der Schuld

Gibt es in unserem aufgeklärten und liberalen Zeitalter überhaupt noch so etwas wie individuelle Schuld? Einerseits wird die Individualität betont, andererseits Verantwortung des einzelnen abgegeben an Kindheit und gesellschaftliche Umstände. Schuld an der ‚falschen Tat‘ wird bei der Erziehung und der Gesellschaft gesucht, wodurch das Individuum freigesprochen wird. Das Schuldbewußtsein, das Gewissen, ein „Bewissen“ unseres jeweiligen Tuns schlummert jedoch weiterhin im hinteren Winkel unserer Seele. Aber haben wir die Möglichkeit, damit umzugehen?

Was passiert, wenn ein Schuldgefühl, auch wenn wir wissen, daß es gerechtfertigt ist, kein sprachliches Ventil mehr hat? Wie verhalten wir uns, wenn es keine höhere Instanz mehr gibt, welcher wir unsere ‚Geheimnisse‘ und ‚Schwächen‘ anvertrauen können? Was ist, wenn niemand da ist, der uns vergeben kann, so wie es der christliche Gott in erster Linie tut? Dann neigen wir zur Selbstbestrafung. Viele der heutigen psychischen Krankheiten können als solche interpretiert werden. Sie sind säkularer Art. Nicht nur als existentielles Aufbäumen des einzelnen gegen die Erwartungen der jeweiligen Umwelt (in unserem Fall der Familie) sind sie zu deuten, sondern auch als Inszenierung einer ‚Krankheit‘, welche als Selbstbestrafung und Bestrafung der sozialen Umgebung zu deuten ist. Der hier geschilderte Fall der Elisabeth v. R. soll davon berichten.

Freuds Psychoanalyse

Schon in der unterschiedlichen Begriffswahl dessen, was das ‚innere Leben‘ bezeichnet, können wir den wesentlichen Unterschied in der Wahl des Menschenbildes erkennen, von dem Wissenschaft und Religion im Umgang mit dem Menschen ausgehen. Psyche einerseits, Seele andererseits – die Unvereinbarkeit dieser Wörter hinsichtlich ihrer Weltbilder ist nicht zu leugnen.

„Einer der Aspekte des modernen technisierten Geistes besteht in der Neigung, die mit dem Innenleben verbundenen Fragen und Regungen nur unter einem psychologischen Gesichtspunkt bis hin zum neurologischen Reduktionismus zu betrachten. Die Innerlichkeit des Menschen wird so entleert, und das Bewußtsein von der ontologischen Beschaffenheit der menschlichen Seele mit ihren Tiefen, die die Heiligen auszuloten wußten, geht allmählich verloren. *Die Frage der Entwicklung ist auch mit unserer Auffassung von der Seele des Menschen eng verbunden*, da unser Ich oft auf die Psyche reduziert wird und die Gesundheit der Seele mit dem emotionalen Wohlbefinden verwechselt wird.“¹

Die Seele wird in der wissenschaftlichen Analyse objektiviert, analytisch zerlegt und in eine schichtenartige Struktur verpackt. Dadurch wird sie zur Psyche. Anfangs wurde diese topographisch modelliert in Bewußtes, Vorbewußtes und Unbewußtes, später dann in Ich, Es und Über-Ich eingeteilt. Es liegt ihr ein Hydraulikmodell zugrunde, mit dem Kraftübertragungen erklärt werden, z.B. daß der menschliche Trieb zur Entladung gebracht wird. Je unterdrückter (verdrängter) die Triebregung also, desto stärker die Entladungsbereitschaft. Die im Es aufgestaute Energie findet ihr Ventil entweder in psychischen Krankheiten oder in sublimierten kulturell erlaubten Äußerungen. Auf diesem Boden ist *Freuds* Bemerkung zu verstehen, Kultur gebe es allein durch das Sexualitätsverbot, was umgekehrt bedeutet, wäre da nicht die Unterdrückung der Triebe, hätten wir gar keine Kultur. Generell geht die Tiefenpsychologie davon aus, daß es ein Unbewußtes gibt, das menschliches Handeln und Bewußtsein bestimmt und dieses genau das Gegenteil von jenem darstellt oder anders formuliert: Das Unbewußte ist meistens die Verneinung des Bewußten, weil das individuelle Unbewußte einer moralischen Zensur unterliegt, welche mit Hilfe des Analytikers aufgehoben werden muß, um an die verdrängte Wahrheit zu gelangen. Damit unterliegt die Wahrheitsfindung der Macht des Arztes, der die absolute Deutungshoheit über das Unbewußte beansprucht.

Freud geht von einer Dichotomie zwischen Ratio und Körper aus, wobei letzterer in seiner triebgesteuerten Existenz krank ist. Die Grenze zwischen Krankheit und Gesundheit ist bis heute unklar, das auf der Triebbasis angesiedelte Menschenbild setzt einen Menschen voraus, welcher in seiner menschlichen Existenz zwar nicht einer Erbsünde unterliegt, dafür aber einer triebbesetzten Erbkrankheit, d.h. die menschliche Existenz müßte daher von Grund auf krank und deshalb der Hilfe eines Psychoanalytikers bedürftig sein, der ihm Erlösung zu schenken vermag. Im Zuge der Aufklärung nimmt der Arzt die große Last auf sich, den Menschen zur Mündigkeit hin zu heilen oder mit *Freud* ausgedrückt: Das Es zum Ich hin aufzuklären. Die vorausgesetzte Mündigkeit des Arztes erlangt *Freud* mit Hilfe der Selbstanalyse und eines (zugestandenermaßen) hart – durch Beobachtung seiner selbst und seiner Patienten – erarbeiteten Interpretationsmodells der menschlichen Psyche. Mit dieser Methode setzt er unterschwellig sich selbst als Maßstab psychoanalytischer Sichtweise bei den beobachtbaren Zuständen seiner Patienten. In der Überzeugung gefangen, seine Erkenntnisse seien wissenschaftlich, wofür eines Tages die Neurologie den Beweis erbringen würde, ging er als Wissenschaftler von einer wertneutralen psychoanalytischen Haltung und damit einer objektiven Urteilsfähigkeit aus. So wird die ‚Psychohygiene‘ oder ‚Katharsis‘ soweit betrieben, daß das Ich vom kranken Es gereinigt werden kann. Da letzteres als Unbewußtes psychoanalytischer Deutung unterliegt, können letztlich auch alle religiösen Überzeugungen als neurotisch diagnostiziert werden, wobei *Freud* sich nicht scheut, auch die kulturellen Errungenschaften des Menschen, beruhend auf der Verdrängung der Sexualität, als Farce zu bezeichnen.

„Wo immer bei einem Menschen oder in einem Kunstwerk der Ausdruck einer Geistigkeit zutage trat, verdächtigte er sie und ließ ‚verdrängte Sexualität‘ durchblicken. ... Ich wandte ein, daß seine Hypothese, logisch zu Ende gedacht, zu einem vernichtenden Urteil über die Kultur führe. Kultur erschiene als bloße Farce,

als morbides Ergebnis verdrängter Sexualität. ‚Ja‘, bestätigte er, ‚so ist es. Das ist ein Schicksalsfluch, gegen den wir machtlos sind.‘²

Verbindet man seine kultur- mit den individualtheoretischen Schriften, so geht es ihm zentral um die sexuelle Konkurrenz zwischen Vater und Sohn, in der die Frau als Mutter zum Objekt sexueller Begierde im Machtkampf zweier männlicher Wesen wird (Ödipuskomplex). Abgesehen davon, daß in seinen Schriften die Frau nichts anderes als ein kastrierter Mann ist, spielt sie ebenso keine Rolle im kulturschaffenden Prozeß. Der Sohn will den Vater besiegen und bekommt die Frau als Trophäe dazu. Die Psychoanalyse thematisiert einen Kampf zwischen dem werdenden und dem erwachsenen Mann, Sohn und Vater, während Mutter und Tochter, Frau und werdende Frau weitgehend unverstanden zurückgelassen werden. Die durch die Psychoanalyse gehuldigte Sexualität ist eine männliche, penisfixierte, und begründet einen neuen Männerkult.

Glauben wir den Aussagen von *C.G. Jung* und *Thomas Szasz*, so sah *Freud* seine Arbeit an der Psychoanalyse als Gegenkraft zum Christentum, speziell zur Katholischen Kirche. In seinen *Schriften zur Behandlungstechnik* und den *Hysteriestudien* vergleicht er selber den Psychoanalytiker mit einem Priester und Beichtvater, deren Unterscheidungen im folgenden liegen:

„Die Beichte geht wohl in die Analyse ein, als ihre Einleitung gleichsam. Aber weit davon entfernt, daß sie das Wesen der Analyse träge oder ihre Wirkung erklärte. In der Beichte sagt der Sünder, was er weiß, in der Analyse soll der Neurotiker mehr sagen. Auch wissen wir nichts davon, daß die Beichte je die Kraft entwickelt hätte, direkte Krankheitssymptome zu beseitigen. ... Wenn unser Patient an einem Schuldgefühl leidet, als ob er ein schweres Verbrechen begangen hätte, so raten wir ihm nicht, sich unter Betonung seiner unzweifelhaften Schuldlosigkeit über diese Gewissensqual hinwegzusetzen; das hat er schon selbst erfolglos versucht. Sondern wir mahnen ihn daran, daß eine so starke und anhaltende Empfindung doch in etwas Wirklichem begründet sein muß, was vielleicht aufgefunden werden kann.“³

Das Wirkliche des Schuldgefühls ist überhaupt in der christlichen und jüdischen Religion im Verhältnis von Gott und Mensch zu orten. Die Schuld des Menschen liegt dann in seiner Verselbständigung Gott gegenüber. In seiner Mangelhaftigkeit als Einzelner steht jeder Mensch in Gottes Schuld, nur letzterer ist ein vollkommenes Wesen. Die Moral wird von Gott abgeleitet und als Richtlinie dem menschlichen Verhalten zugrunde gelegt. *Freud* jedoch hält davon nichts, er holt die Quelle der Moral aus göttlichen Sphären herunter und bagatellisiert sie durch eine Verlagerung in die menschliche Kindheit. Letztlich bildet sich das Schuldgefühl durch die von Seiten der gesellschaftlichen Norm verbotene Sexualität, der verhinderten ödipalen Beziehung. Das Schuldempfinden sei in der frühen Kindheit entstanden, erklärbar durch das Dreinstanzenmodell des ES - ICH - ÜBER-ICH. Damit nimmt *Freud* Gott die Last der Vergebung und Bestrafung.

Das Gewissen gerät zum Über-Ich, einer durch Erziehung erworbenen Instanz, die für ein lebenslanges Schuldgefühl verantwortlich ist. Doch *Freud* spricht den Menschen mit Hilfe seiner Theorie frei. Sein Glaube an die jedes menschliche Verhal-

ten steuernde Sexualität verfestigt sich zu einem religiösen Dogma. Mit der Aufklärung über die Wurzel der psychischen Verdrängung seines Patienten meint er, diesen lossprechen zu können. Damit schafft er eine Ersatzreligion, zu deren Gott er selber wird. Das Gewissen wird durch sein Dreiinstanzenmodell relativiert. Nicht als eine Gegebenheit im Menschen ist es nun zu verstehen, sondern als etwas Anerzogenes. Nicht nur die Moral wird auswechselbar. Das vom christlichen Glauben als Sünde bezeichnete Merkmal oder die Natur des Menschen wird hier durch das neugeschaffene psychoanalytische Begriffsmodell zur Krankheit hin modelliert. Das ehemals Böse verwandelt sich in die Neurose, die Beichte zur Psychohygiene oder Katharsis.

„Tatsächlich hatte das Mittelalter doch diese Lösung gewählt, indem es die Besessenheit durch einen Dämon für die hysterischen Phänomene erklärte; es hätte sich nur darum gehandelt, für die religiöse Terminologie jener dunklen und abergläubischen Zeit die wissenschaftliche der Gegenwart einzusetzen.“⁴

Da es die Neutralität der medizinischen Wissenschaft, die der Arzt im Psychoanalytiker beansprucht, nicht gibt, macht sich der Analytiker zum Wächter einer teilweise selbst konstruierten Moral. Es entsteht ein quasireligiöses, in sich argumentativ abgesichertes Dogma, das keinen Raum mehr für immanente Kritik läßt. Diese ist nur von außen möglich, d.h. durch Infragestellung des gesamten psychoanalytischen Denk- und Begriffssystems.

Freud errichtet in seinen Schriften ein Begriffsgebäude, das vom Anspruch und seinen Wortbedeutungen her, analytisch-objektiv sein soll, fern jeglicher moralischen Belastung und Affizierbarkeit. Er meint, einen wissenschaftlichen Apparat zu entwickeln, welcher den psychischen Menschen in seinen Neigungen und seinem Streben, den Verzweiflungen und inneren Verwirrungen fassen und damit dingfest machen kann, um ihn anschließend zu einem psychoanalytisch bestimmten Ich hin heilen zu können. Er sucht damit die Psyche von einem Leiden zu befreien, das er mit Hilfe seines Begriffssystems als Krankheit diagnostiziert. Seine Abgrenzung zur christlichen Moral unterstützt ihn dabei, die Schuldfrage zur Krankheitsfrage umzuwandeln und den einzelnen dadurch von der Verantwortlichkeit seines Handelns zu entlasten. Denn das Gewissen ist allein Über-Ich, das durch Erziehung und die Anforderungen gesellschaftlicher Normen entstanden ist. Hier wird nicht nur die gesamte Schuld- und Gewissensfrage banalisiert, es geht um mehr. Um die Entmachtung von Religion als Trost für menschliches Leiden und die Reduzierung einer erweiterten (spirituellen) Wahrnehmungs- und Denkfähigkeit durch eine beschränkte, den Menschen in seiner Selbstwahrnehmung schwächende, empirisch erarbeitete Apparatur. Es handelt sich um einen Versuch, den Menschen der Moral zu entledigen.

Um klarer herauszustellen, was gemeint ist, wenn man die Psychoanalyse als Ersatzreligion – allerdings ohne Spiritualität – bezeichnet, soll hier ein Hysteriefall aus der frühen Forschungsarbeit *Freuds* fokussiert werden. Abgezielt wird bei der Darstellung dieses akribisch ausgeführten Unterfangens auf die Tatsache, daß das Phänomen des hysterischen oder auch neurotischen Leidens ein moralisches ist, das aufgrund des Fehlens eines religiösen Bewußtseins der sogenannten Kranken als ein seelischer Konflikt nicht aufgefangen werden konnte und die psychische

Energie sich in einem Körperteil verkapselte. Aufgrund eines moralischen Schuldgefühls wird hier eine Selbstbestrafung vorgenommen, die sich im körperlichen Schmerz verdichtet. Es ist sozusagen die funktionierende Psyche, welche den somatischen Schmerz hervorbringt, weil der religiöse Ort fehlt, der den seelischen Konfliktraum der Person in sich aufnehmen könnte. Oder anders ausgedrückt: Da der seelische Schmerz weder ritualisiert noch in Worte gefaßt wird, findet er im Körper sein Ventil.

Ein Fall von Hysterie (1892)

Was interessiert uns heute noch der Fall einer an Hysterie erkrankten jungen Frau von vor mehr als hundert Jahren? Bedenken wir doch, was sich gesellschaftlich bis heute alles geändert hat. Auf diese Frage läßt sich mit dem Herausgeber der „Studien über Hysterie – Breuer/Freud“, dem Psychiater und Psychoanalytiker *Stavros Mentzos* antworten: Diese ersten Betrachtungen und analytischen Reflexionen *Freuds* sind heute zutreffender als das klassische psychoanalytische Verständnis von Hysterie der zwanziger und dreißiger Jahre, „da in diesen ungewöhnlich gelungen geschilderten Fällen der hysterische Modus der Verarbeitung besonders gut zum Ausdruck kommt. In diesen Krankengeschichten wird überzeugend dargestellt, daß es sich bei der ‚hysterischen Art der Abwehr‘ nicht um einfache Verdrängung, sondern um unbewußte Inszenierungen handelt, die durch Akzentverschiebungen, Dramatisierungen des Nebensächlichen, Auslassungen etc. eine um so effizientere Verdrängung der ‚unerträglichen Vorstellungen aus dem Ich-Bewußtsein‘ bewirken.“⁵

Hier soll nun der Theorie des Unbewußten kritisch gegenübergetreten werden. Mithilfe dieser Fallstudie läßt sich besonders gut herausarbeiten, wie der säkulare Mensch sich selbst gegenüber zu Gericht sitzt und sich und seine unmittelbare Umwelt richtet. Es handelt sich um eine soziale Kommunikation, die nicht nur ihr Opfer verlangt, sondern dieses selbst auch zum Richter macht. Die Moral, welche die Psychoanalyse aufzuheben trachtet, verlangt ihr Recht und sollte wieder mehr in den Mittelpunkt allgemeiner Betrachtungen gestellt werden.

Bei Elisabeth v. R. handelt es sich um eine 24-jährige Patientin, welche unter starken Schmerzen an den Oberschenkeln leidet und damit in ihrer Bewegungsfreiheit und Lebensqualität stark eingeschränkt ist, was sie aber mit der ‚belle indifference der Hysterischen‘ – so *Freud*, und mit ‚heiterer Miene‘ zu ertragen weiß. Bei der Untersuchung der erkrankten Körperteile meint *Freud*, in der Mimik und den körperlichen Bewegungen der Kranken eher Lust als Schmerz zu entdecken, was auch auf ein Schauspielern hinweisen könnte, worauf ein Jahrhundert später die Thesen des amerikanischen Psychiaters *Thomas S. Szasz* hinweisen. *Freud* selbst geht davon aus, daß sich hinter dem organischen Leiden noch andere Gedanken und Empfindungen befinden, denen die Patientin mehr Bedeutung beimesse, und man ertappt ihn bei der Bemerkung: „Bei Fräulein Elisabeth war mir von Anfang an wahrscheinlich, daß sie sich der Gründe ihres Leidens bewußt sei, daß sie also nur ein Geheimnis, keinen Fremdkörper im Bewußtsein habe. Man mußte, wenn man

sie ansah, an die Worte des Dichters denken. ‚Das Mäskchen da weissagt verborgenen Sinn‘.⁶

In der sich auf diese Stelle beziehenden Fußnote *Freuds*⁷ bezichtigt er sich allerdings eines Irrtums, der sich im Laufe seiner Behandlung herausstelle. Doch genau hier liegt neuerlich eine Fehleinschätzung *Freuds*. Hätte er seinem ersten Eindruck gehorcht, hätten beide, Patientin und Analytiker, sich das ganze Theater, welches sich auf eine geraume Zeitspanne erstreckt und ersterer auch Geld gekostet hat, erspart. So werden wir Zeugen einer Inszenierung, deren Schlußakt oder Resultat letztlich beiden Beteiligten zumindest für Momente von Anfang an klar gewesen sein mußte.

Wie bei so vielen Hysteriefällen *Freuds* handelt es sich auch bei dieser Patientin um eine Person, die sich gegen die ihr von Seiten der Umwelt aufgezwungene Frauenrolle über die ‚Krankheit‘ zur Wehr setzt. *Freud* stellt immer wieder die hohe Intelligenz und Scharfsichtigkeit seiner Hysterikerinnen fest. Wie so oft bei seinen Fällen hat auch Elisabeth ein starkes emotionales Verhältnis zu ihrem Vater, der sie als wahrheitsliebende Gesprächspartnerin schätzt, die er bei seinen übrigen Töchtern und seiner Ehefrau zu vermissen scheint. Er bezeichnet sie als ‚keck und rechthaberisch‘, und spricht ihr gegenüber oft seine Sorge darüber aus, daß sie zu männlich sei, zu direkt in ihrer Sprache, und auch *Freud* stellt eine „über das weibliche Ideal hinausgehende Selbständigkeit ihrer Natur (fest), die sich in einem guten Stücke Eigensinn, Kampfbereitschaft und Verschlossenheit äußert“.⁸ Trotz dieser Eigenschaften fällt sie aber durch ihre Selbstzurücknahme innerhalb der Familie auf. Sie zeigt eine große Bereitschaft zur Aufopferung, welche sich u.a. in der eineinhalbjährigen Krankenpflege ihres plötzlich schwer erkrankten Vaters zeigt. Mit ‚liebenswürdiger Ergebenheit‘ wacht sie Tag und Nacht an seinem Bett und verzichtet auf das regelmäßige Durchschlafen. In den Jahren nach des Vaters Tod scheint sie die dominantere Rolle in der Familie zu übernehmen. Die Mutter wird krank, ihre beiden Schwestern heiraten, wobei sie sich zunehmend über ihren „egoistischen“ Schwager (den Mann der älteren Schwester) ärgern muß. Ihre Schilderungen in dieser Geschichte zeigen Elisabeth von der besten Seite, was *Freud* zu schaffen macht, da seine Sitzungen, welche er wiederholt als ‚Beichte‘ bezeichnet, nicht das erwünschte Resultat bringen: Sie von ihren Schmerzen zu befreien. Doch mit der ‚Abtragung weiterer Schichten ihres Unbewußten‘ kommt er schließlich dem Problem auf die Spur.

Den Schmerz des einen Beines verursacht folgender Vorfall: Sie gönnt sich einen Abend (allerdings mit Unterstützung der Familie) den Besuch einer Gesellschaft, wo sie einen ihr und ihrer Familie schon länger bekannten jungen Mann trifft, dem sie erotisch zugetan ist. So kommt sie recht spät nach Hause und trifft ihren Vater in einem verschlechterten Zustand an. Sie macht sich starke Vorwürfe. *Freud* diagnostiziert einen Kontrast zwischen eigener ‚Seligkeit und Elend des Vaters‘, welcher in der „Konversion zum Zwecke der Abwehr mündet“.

Der Schmerz des zweiten Beines und die Verstärkung der Schmerzen beider Beine im Gehen, Stehen und Sitzen hängen mit Gedanken und Gefühlen im Verhältnis zur zweiten Schwester und zum Schwager zusammen, welchem sie selber sehr zugetan war. Als jene stirbt und Elisabeth an deren Totenbett steht, erwischt sie

sich bei dem „Gedanke(n), der wie ein greller Blitz durchs Dunkel fuhr: Jetzt ist er wieder frei, und ich kann seine Frau werden.“

Freud stellt daraufhin zufrieden fest: „Nun war freilich alles klar. Die Mühe des Analytikers war reichlich gelohnt worden: Die Ideen der ‚Abwehr‘ einer unverträglichen Vorstellung, der Entstehung hysterischer Symptome durch Konversion psychischer Erregung ins Körperliche, die Bildung einer separaten psychischen Gruppe durch den Willensakt, der zur Abwehr führt, dies alles wurde mir in jenem Momente greifbar vor Augen gerückt. ... Dieses Mädchen hatte ihrem Schwager eine zärtliche Neigung geschenkt, gegen deren Aufnahme in ihr Bewußtsein sich ihr ganzes moralisches Wesen sträubte. Es war ihr gelungen, sich die schmerzliche Gewißheit, daß sie den Mann ihrer Schwester liebe, zu ersparen, indem sie sich dafür körperliche Schmerzen schuf, und in Momenten, wo sich ihr diese Gewißheit aufdrängen wollte (auf dem Spaziergange mit ihm, während jener Morgenträumerei im Bade, vor dem Bette der Schwester) waren durch gelungene Konversion ins Somatische jene Schmerzen entstanden.“⁹

Die hier angewandten Behandlungsmethoden bestehen in:

a) Druck der Hand des Arztes auf die Stirn zur Förderung der Konzentration des Patienten

b) Eindringliches Befragen des Patienten und hartes Beharren darauf, Nichtreagieren auf Abwehrmanöver von Seiten des Kranken zur Brechung des Widerstandes.

Versuche, die Schmerzen ‚wegzusprechen‘ sind folgender Art:

„Die Kranke 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 schmerzenden Stelle fuhr. Dieser geweckte Schmerz blieb stehen, 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 wecke ich eine neue Erinnerung.“¹⁰

Als *Freud* ihr schließlich auf den Kopf zusagt, sie sei seit längerem in ihren Schwager verliebt gewesen, beginnt ein Drama: „Sie klagte über die gräßlichsten Schmerzen in diesem Augenblicke, sie macht noch eine verzweifelte Anstrengung, die Aufklärung zurückzuweisen. Es sei nicht wahr, ich habe es ihr eingeredet, es könne nicht sein, einer solchen Schlechtigkeit sei sie nicht fähig. Das würde sie sich auch nie verzeihen. Es war leicht, ihr zu beweisen, daß ihre eigenen Mitteilungen keine andere Deutung zuließen, aber es dauerte lange, bis meine beiden Trostgründe, daß man für Empfindungen unverantwortlich sei und daß ihr Verhalten, ihr Erkranken unter jenen Anlässen ein genügendes Zeugnis für ihre moralische Natur sei, bis diese Tröstungen, sage ich, Eindruck auf sie machten.“¹¹

Bei den weiteren Sitzungen ergibt sich dann, daß Schwager und Schwester von den Familien verheiratet wurden. Als jener das erste Mal zu Besuch kam, hätte er Eli-

sabeth für die Braut gehalten und bei der Begrüßung der Familie wäre er als erstes auf sie zugegangen anstatt auf die Schwester. Später hätte die Braut zu ihr gesagt, daß der Bräutigam und Elisabeth eigentlich besser zusammengepaßt hätten und auch anderen Mitgliedern der Familie sei aufgefallen, daß letztere im Gegensatz zu ihrer Schwester immer bereit gewesen wäre, ihn zu verteidigen.

Mit dieser Aufarbeitung der Leidensgeschichte verschwinden laut *Freud* die Schmerzen, und er kann sie als gesund entlassen. Doch dann begeht er einen schweren Fehler: Er erzählt Elisabeths Mutter von der Beichte, welche nun auch mit ihrer Tochter über die dargestellten ‚Herzensangelegenheiten‘ sprechen will. So bekommt Elisabeth wieder die heftigsten Schmerzen und läßt *Freud* ausrichten, mit ihm nichts mehr zu tun haben zu wollen. Auf den verzweifelten Brief der Mutter an ihn, gibt er keine Antwort und schreibt kühl und ohne das geringste Bewußtsein eigenen Versagens: „Es stand zu erwarten, daß sie noch einmal den Versuch machen würde, die Einnengung der Mutter abzuweisen und in ihre Verslossenheit zurückzukehren, nachdem sie aus meiner Zucht entlassen war.“¹² Dies zeigt, wie sehr sich *Freud* anhand seines Krankheitsbegriffs bemächtigt fühlt, sich über die Würde der Person hinwegzusetzen. In der Verkränkung des Leidens steigert er in Wahrheit die Ohnmacht der Person und verringert ihre direkte sprachliche Ausdrucksmöglichkeit.

Nach *Freud* endet sein Fall mit einem Happy-End. Er läßt sich über die Entwicklung seiner Patientin auf dem laufenden halten und verschafft sich sogar Zutritt zu einer Gesellschaft, auf der er seinen „Erfolg“ heimlich genießen kann: Er beobachtet Elisabeth beim Tanze mit einem Fremden. Nun kann unser „objektiver“ Beichtvater selbstzufrieden nach Hause gehen und einen segensreichen Schlaf genießen. Denn von seinem Verrat an seiner Patientin hat er, der Beichtvater und Gott in eins darzustellen scheint, sich längst freigesprochen.

Fazit

Welche Schlußfolgerung ist in Anbetracht des oben dargestellten Themas zu ziehen? Auffällig ist, daß in der Analyse keineswegs auf die beruflichen Ambitionen der jungen Frau eingegangen wird, welche ja die Ehe gern gemieden hätte, um ihren musischen Begabungen nachzugehen. Sie war gefangen in den Vorstellungen ihrer Familienmitglieder, welche die Persönlichkeit der jungen Frau zu übergehen pflegten sowie ihre übertriebene Selbstaufopferungstendenz gern für sich beanspruchten, Vorstellungen, welche sicherlich Anerkennungsgründen und einem, wie auch *Freud* es erwähnt, starken Liebesbedürfnis und einer Überdrehung des damals vorherrschenden Weiblichkeitsideals entsprangen. Gleichzeitig wird eine Ausnutzung der stark moralisch fühlenden und agierenden jungen Frau offenkundig, deren Schuldgefühl aus dem Vorwurf mangelnder Weiblichkeit und der Ängstlichkeit seitens der Eltern, sie könne keinen Mann finden, resultiert. Der Tod ihres Vaters nimmt ihr auch noch die Person in der Familie, mit welcher das beste gegenseitige Verständnis gegeben war. Letztlich standen ihr Mutter und Schwestern intellektuell nicht so nah.

Doch Elisabeth kämpft auf eine weniger konventionelle Art weiter. Sie wird, wohl wissend, daß sie in ihrer direkten Auflehnung nicht weiterkommen wird, ‚krank‘. Die Schmerzen, zumindest im einen Bein, auch organisch bedingt durch die jahrelange Pflege ihres Vaters, werden, durch konfliktuöse Situationen veranlaßt, die sie allein zu bewältigen hatte, energetisch auf das andere Bein verlagert. Am Ende ist ihre Fortbewegungsfähigkeit soweit eingeschränkt, daß sie ihren Anspruch auf Lebensqualität aufgibt. Sie wird jetzt selbst zum Pflegefall und hält damit ihre Umgebung so sehr in Atem, daß auch ihr Lebensbeschränkungen auferlegt werden. Nach der aufgestellten These einer ‚Hysterie‘ als eines moralischen Leidens, übt sich Elisabeth nicht nur in der Selbstgeißelung aufgrund ihrer Schuldgefühle, sondern ebenfalls in der Bestrafung ihrer Umwelt. Erinnern wir uns an den ersten Eindruck *Freuds*, als er der ‚Kranken‘ gegenübertritt. Er hatte die Situation genau getroffen. Die ‚Patientin‘ wußte sehr wohl, wie es um sie stand. Nur drehte sie den Spieß um. Nun fühlt sie sich nicht mehr als Opfer einer sie in ihren Qualitäten verkennenden Familie. Jetzt spielt sie ihr Spiel mit dieser, was *Freud* nicht entgeht. Doch sein eigener ärztlicher und persönlicher Ehrgeiz, eine neue Heilmethode zu kreieren, verleitet ihn zu der Illusion, den nonverbalen Ausdruck einer psychischen Handlung in eine Sprache zu übersetzen, die keinerlei Transzendenz mehr in sich birgt und, naturwissenschaftlich beeinflußt, den menschlichen Leib auf einen als ‚objektiv‘ dargestellten Körper reduziert.

Erstens muß er aufgrund seiner Triebtheorie den Körper verkranken und ihn geistlos erscheinen lassen. Zweitens gibt ihm die Deutungshoheit über das Unbewußte Gelegenheit, dem körperlichen Schmerz einen Grund zu unterstellen, für den er die Benennung erfindet. Und drittens unterstützt er mit seiner Therapie die neuzeitliche Trennung von Körper und Geist. Er bereitet für die Behandlung der Seele den Boden für eine Rationalität, welche dem Menschen den Glauben an die Unmittelbarkeit des Bewusstseins seines Tuns streitig macht und ihn damit zu einem Als-Ob-Verhalten zwingt. Der Aufklärungsanspruch des Analytikers begegnet dem wesentlich Leidenden, welcher schon längst mit seiner Umgebung um den Preis eigener Selbsteinschränkungen ‚spielt‘¹³. Arzt und Patient nehmen sich gegenseitig nicht wirklich ernst. Einer macht den anderen zum Mittel seiner Zwecke. Das wirkliche Opfer in diesem (Macht-)Spiel ist derjenige, welcher sich in seiner Rolle verliert.

Es geht hier speziell um eine junge Frau, die als solche in der Familie funktionalisiert wird. Damit soll allerdings nicht die Familie als kleinste soziale Gruppe innerhalb der Gesellschaft zur Rechenschaft gezogen, sondern das Phänomen der Anerkennung der Person innerhalb einer Gemeinschaft beleuchtet werden. Im Fall der Elisabeth v. R. geht es um die Rolle der Geschlechter und die starre gesellschaftliche Fixierung bezüglich weiblichen Rollenverhaltens. Wie hätte ihre Selbstbestrafung verhindert werden können?

1) Im Akzeptieren ihrer künstlerischen Begabung. Sie ist als Frau Leib und Geist, Körper und Intellekt, gleichzeitig

2) Der Konflikt zwischen Mutter und Tochter wird nicht berücksichtigt. Mit dem Tod des Vaters fällt der wichtigste Bündnispartner im Konkurrenzkampf zwischen Elisabeth und den weiblichen Familienmitgliedern (Mutter und Schwestern) weg.

- 3) Damit wird sie innerhalb der Familie isoliert. Sie hat zwar jetzt die dominierende Rolle im Haus zu spielen, was sie aber letztlich durch das Aufkommen der Krankheit verweigert. Warum? Weil das Ziel ihres energetischen Einsatzes woanders liegt.
- 4) Von ihrem in früheren Jahren geäußerten Wunsch, ein Studium zu beginnen und einen Partner zu finden, mit dem sie in intellektuelle Kommunikation treten kann, ist nicht mehr die Rede. Die alleinige Konzentration auf die Enge der häuslichen Welt veranlaßt sie dazu, ihre Energie auf den Körper zu richten und damit zu verkapseln.
- 5) Im Endeffekt verweigert sie nicht nur die Fortbewegung, sondern, da sie auch im Liegen Schmerzen hat, ihre gesamte existentielle Entfaltung.
- 6) Wäre eine Transzendenz gegeben, hätte ihre Energie auf das transzendente Ziel hin kanalisiert werden können.¹⁴
- 7) Durch die Einhaltung eines klaren Wertekanons und eine Institution der Beichte könnte eine moralische Klarheit gelebt werden und die geistige und seelische Kraft müßte nicht auf den Körper zurückfallen.

Anmerkungen

- 1) Benedikt XVI.: *Die Liebe in der Wahrheit*. Die Sozialenzyklika ‚Caritas in veritate‘. Freiburg 2009. S. 169.
- 2) A. Jaffé: *Erinnerungen Träume Gedanken von C.G. Jung*. Zürich und Stuttgart 1967, S. 154.
- 3) Sigmund Freud: Schriften zur Behandlungstechnik. *Die Frage der Laienanalyse: Unterredungen mit einem Unparteiischen* (1926). Studienausgabe Ergänzungsbd. Frankfurt a.M. 1982. S. 280-283.
- 4) Freud im *Nachruf auf Charcot*. Freud. Gesammelte Werke 1. Bd. 1892-1899. Vgl. auch: Astrid Meyer, *Philosophische Gedanken zum Verhältnis von Vernunft und Sinnlichkeit. Zum Begriff der neuzeitlichen und ‚modernen‘ Hexe*. In: Was Philosophinnen denken. Hrsg. H. Bendkowski, B. Weisshaupt. Zürich 1983.
- 5) Stavros Mentzos, J. Breuer/S. Freud, *Studien über Hysterie*. Einleitung., S.15 Frankfurt 2007. 6. Aufl.
- 6) Ebda. S. 157.
- 7) Ebda. „Es wird sich ergeben, daß ich mich hierin doch geirrt hatte.“
- 8) Ebda. S. 181.
- 9) Ebda. S. 176.
- 10) Ebda. S. 167.
- 11) Ebda. S. 177.
- 12) Ebda. S. 179.
- 13) Bei dem Spiel ist aber zu bedenken, daß der Patient auch wirklich Schmerzen fühlt. Die Gefahr dabei ist immer, daß er sich in seiner Rolle auch verlieren kann.
- 14) Siehe auch: Johannes B. Torelló: *Psychoanalyse und Beichte*. Wien 2005.

Dr. phil. Astrid Meyer-Schubert war Lehrbeauftragte in Berlin und Bukarest und wirkt als freie Publizistin in Wien.