

LiteraturForschung Bd. 15
Herausgegeben vom Zentrum für Literatur- und
Kulturforschung

Christine Kirchhoff und Gerhard Scharbert (Hg.)

Freuds Referenzen

Mit Beiträgen von

Peter Berz, Brigitte Boothe, Felicity Callard,
Knut Ebeling, Ilit Ferber, Eckart Goebel, Christine Kirchhoff,
Constantina Papoulias, Armin Schäfer, Gerhard Scharbert,
Heinz Schott und Mai Wegener,

Kulturverlag Kadmos Berlin

Das dieser Publikation zugrundeliegende Projekt wurde vom Bundesministerium für Bildung und Forschung unter dem Förderkennzeichen 01UG0712 gefördert.

Bibliografische Information Der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <<http://dnb.d-nb.de>> abrufbar.

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Copyright © 2012,

Kulturverlag Kadmos Berlin. Wolfram Burckhardt

Alle Rechte vorbehalten

Internet: www.kv-kadmos.com

Umschlaggestaltung: kaleidogramm, Berlin

Umschlagabbildung: kaleidogramm, Berlin

Gestaltung und Satz: kaleidogramm, Berlin

Druck: booksfactory

Printed in EU

ISBN (10-stellig) 3-86599-162-9

ISBN (13-stellig) 978-3-86599-162-1

Aphasie, Trauma und Freuds schmerzlose Wunde¹

ILIT FERBER

I. Aphasie

Im Zusammenhang mit der Beschreibung klinischer Beispiele von Aphasie schildert Freud einen interessanten Fall einer an Aphasie erkrankten Frau, die unfähig ist, ihren Arzt durch das Hören seiner Stimme zu erkennen. Sobald er sie berührt, erkennt sie ihn hingegen sofort und verhält sich so, als leide sie an keinerlei sprachlicher Störung. Sobald der Arzt die Hand von ihr wegnimmt, sich also körperlich von ihr distanziert, oder wie Freud es beschreibt: »unerreichbar wurde«, verfällt sie wieder in ihre Unfähigkeit, ihn zu erkennen. Diese interessante und merkwürdige Situation tritt ebenso auf, wenn es um die Beziehung der Frau zu Objekten geht: Wenn sie Gelegenheit hat, ein Objekt zu fühlen, zu riechen oder zu schmecken, dann kann sie zielgerichtet ihre Sprache nutzen und sich sinnvoll in Bezug auf das jeweilige Objekt äußern. Steht sie hingegen in keiner direkten körperlichen Verbindung zum Objekt, wenn es ihr also stillschweigend unzugänglich geworden ist, dann nimmt sie ihr monotones und unzusammenhängendes Kommunikationsverhalten wieder an: »Diese Kranke hatte also einen vollkommen intacten Sprachapparat, über den sie so lange nicht verfügen konnte, bis er nicht von der allein erhaltenen Objectassoziationen aus angeregt worden war.«²

Was den Leser an diesem besonderen Fall von Aphasie derart gefangen nimmt, ist die Art und Weise, wie die Fähigkeit beziehungsweise Unfähigkeit der Patientin zum Sprachgebrauch abhängen von der Verbundenheit der Sprache mit dem körperlichen Aspekt der Beziehung

¹ Eine frühere Version dieses Artikels ist in englischer Sprache erschienen als: »A Wound Without Pain: Freud on Aphasia«, in: *Naharaim – Zeitschrift für deutsch-jüdische Literatur und Kulturgeschichte*, 4 (2011) 1, S. 133–151. Ich danke meinen Kollegen Gerhard Scharbert, Christine Kirchoff und Erik Porath am Zentrum für Literatur- und Kulturforschung für ihre hilfreichen Hinweise.

² Sigmund Freud: *Zur Auffassung der Aphasien: Eine kritische Studie*, Leipzig u. a. 1891, S. 81. Im Folgenden direkt im Text als ZAdA mit Seitenangabe abgekürzt.

zum wahrgenommenen Objekt (sei es menschlicher oder unbelebter Natur). Was wir hier vor uns haben, ist ein Fall, in dem Sprache und Körper wechselseitig abhängig voneinander operieren, so dass die Möglichkeit zur kraftvollen Überwindung der ursprünglichen Verletzung, die die Aphasie ausgelöst hat, eröffnet wird. Es geht nicht allein um irgendeine Verbundenheit oder Wechselseitigkeit; vielmehr geht es um die Art, wie diese Verbundenheit auf das eigentliche Problem hinweist, nämlich das der Assoziierung des Körperlichen mit dem Sprachlichen, sowie auf die mögliche Heilung: eine Wiederverbindung der zwei voneinander getrennten Bereiche.

In dem vorliegenden Artikel untersuche ich diesen besonderen Fall von Wechselseitigkeit zwischen dem Körperlichen und dem Sprachlichen in Freuds »Zur Auffassung der Aphasien«; ich unternehme den Versuch zu zeigen, dass gerade in diesem frühen Text einerseits Freuds am äußersten Anfang stehendes und zuweilen noch unausgefeiltes Verhältnis zu Sprache, andererseits seine grundlegende Darstellung des Körpers und dessen Beziehung zum Sprachlichen zu finden sind.³

Zur Auffassung der Aphasien dient dabei als mein Ausgangspunkt, von dem aus ich für eine entscheidende Verknüpfung zwischen diesem frühen Text und Freuds späterer psychoanalytischer Theorie, insbesondere seinen Arbeiten zum Gegenstand Trauma, argumentiere. Ich glaube, dass die Motivation für Freuds Übergang von seiner frühen neurologisch-physiologischen Phase zur späteren psychoanalytischen Arbeit an eben dieser besonderen Schnittstelle zwischen dem Sprachlichen und dem Körperlichen gefunden werden kann, so wie es sich in seiner Arbeit zur Aphasie niederschlägt.⁴

Freud veröffentlichte *Zur Auffassung der Aphasien* 1891.⁵ Dieser frühe Text wurde danach zur Freuds Lebzeiten nie wieder gedruckt und wurde erst 60 Jahre später ins Englische übersetzt. Freud stellte sein Werk uneinheitlich dar. So bezeichnet er ihn an einigen Stellen

³ Hier versuche ich, auf das immanente und intime Interesse Freuds an Sprache hinzuweisen, wobei ich bewusst gängige Interpretationen wie Lacans Diskussion der Sprachfunktion bei Freud vermeide. Trotz der enormen Bedeutung seiner Theorie bei der Wiederbewertung von Sprache bei Freud konzentriert sich Lacan nicht auf Aphasie, die das Hauptthema dieses Artikels ist.

⁴ Einige neuere Studien argumentieren für eine ähnlich starke Verbindung zwischen *Zur Auffassung der Aphasien* und Freuds späteren Arbeiten. So beispielsweise Mark Solms / Michael Saling: »On Psychoanalysis and Neuroscience: Freud's Attitude to the Localisationist Tradition«, in: *International Journal of Psycho-analysis*, 67 (1986), S. 397–416; Claus W. Wallesch: »History of Aphasia: Freud as an Aphasiologist«, in: *Aphasiology*, 18 (2004) 4, S. 389–399.

⁵ Zusätzlich verfasste Freud zwei Lexikoneinträge zu Aphasie in den Jahren 1888 und 1893.

als verfrüht und beschreibt seine eigene innere Distanz zum Werk; an anderen Stellen schreibt er an Fließ, dass, obschon »Zur Auffassung der Aphasien« eine der »wirklich guten Sachen« sei, die er geschrieben habe, er mittlerweile bei der Fachöffentlichkeit »nichts Besseres [...], als einen achtungsvollen Durchfall erwarte«.⁶ Tatsächlich scheint das Buch bei der ersten Lektüre ein Fremdling unter Freuds späteren Themen zu sein und hauptsächlich eine Erwiderung auf die zeitgenössischen neurologischen Debatten zur Aphasie – es ist voll von medizinischer Terminologie. Wohl auch deshalb entschied Freud, *Zur Auffassung der Aphasien* nicht in die Standardausgabe seiner gesammelten Werke von 1939 aufzunehmen, wodurch er das Werk dazu verurteilte, in der Sekundärliteratur zu Freud fast vergessen zu werden.⁷

Nach meinem Verständnis ist dieses Werk weit mehr als ein vernachlässigter, ja verworfener Rest von Freuds »konventionellen neurologischen Anstrengungen«⁸, wie er sagt.

Es finden sich darin viele Kernpunkte von Freuds künftiger psychoanalytischer Arbeit (Stengel nennt den Sprachapparat den »älteren Bruder des psychischen Apparats«⁹). Freuds Arbeit zur Aphasie dient insbesondere als neurologisches Modell oder Schema, durch das er einige seiner wesentlichen Intuitionen zur Funktion der Sprache bekam – Intuitionen, die es ihm später ermöglichen sollten, sein Verständnis der Strukturen des »psychologischen Traumas«, des Schmerzes oder der Wunde zu entwickeln.¹⁰

⁶ Siehe Freuds Brief vom 21.5.1894 (Nr. 42) in: Sigmund Freud: *Briefe an Wilhelm Fließ 1887–1904*, ungekürzte Ausgabe, Frankfurt a. M. 21999, S. 67.

⁷ Trotz des Schattendaseins existieren einige interessante Berichte dazu. An erster Stelle sei Greenberg genannt, deren Arbeit *Freud und sein Aphasien-Buch* einen sehr kenntnisreichen und tiefgründigen Bericht über Freuds Buch darstellt, insbesondere über den neurologischen Hintergrund und relevante Kollegen, die Freud erwähnt. Vgl. Valerie D. Greenberg: *Freud and his Aphasia Book*, Ithaca u. a. 1997. Zusätzlich schrieb Anna-Maria Rizzuto Artikel über Freuds Projekt, in denen sie die Bedeutung seiner Arbeit kommentiert und in den Kontext der Neuropsychologie der damaligen Zeit stellt. Vgl. insbesondere Anna-Maria Rizzuto: »Freud's Speech Apparatus and Spontaneous Speech«, in: *International Journal of Psychoanalysis*, 74 (1993), S. 113–127 und Anna-Maria Rizzuto: »Reflections about Freud's On Aphasia and contemporary science«, in: *della Rivista Psiche*, 2 (1997). Eine weitere gute Quelle ist John Forrester's erstes Kapitel von *Language and the Origins of Psychoanalysis*, Hampshire u. a. 1980, in dem er eine exzellente Darstellung der Geschichte der Aphasie und ihrer Bedeutung für die psychoanalytische Theorie liefert.

⁸ Zit. nach: Richard L. Schoenwald: »A turning Point in Freud's Life: Zur Auffassung der Aphasien«, in: *Osiris*, 11 (1954), S. 119–126, hier S. 120.

⁹ Erwin Stengel: »Introduction«, in: Sigmund Freud: *On Aphasia*, London 1953, S. xiii.

¹⁰ Sowohl Stengel als auch Rizzuto beziehen sich auf die Bedeutung des Textes zur Aphasie für Freuds späteres Werk, insbesondere seine Traumatheorie (Stengel) und die »Sprech-Heilung« (Rizzuto).

Das Buch – Freud ist das erste Mal alleiniger Autor – wurde nur vier Jahre vor dem bekannteren und viel beachteten »Entwurf einer Psychologie«¹¹ geschrieben. Beide Texte standen unter dem Einfluss von Freuds Arbeit mit Charcot, berücksichtigen ähnliche neuro-psychologische Ausdrücke und kommen auf die komplexe Beziehung zwischen Körper und Geist, Materie und Psyche zu sprechen.¹² Freuds Hauptanliegen im »Entwurf« war es, seine psychologischen Entdeckungen in eine neurologische Theorie zu übertragen (der ursprüngliche Arbeitstitel des »Entwurfs« lautete »Psychologie für den Neurologen«¹³). Dies stellt das Gegenteil des Versuchs in *Zur Auffassung der Aphasien* dar, wo Freud neurologische Befunde anhand einer im Werden begriffenen psychoanalytischen Orientierung untersucht. Diesem Versuch der Übersetzung einer Sprache in eine andere liegt offenbar Freuds spätere Unzufriedenheit mit dem Text zugrunde. Darüber hinaus scheint der Prozess, der mit *Zur Auffassung der Aphasien* begann und sich im »Entwurf« fortsetzte, Freud dazu gebracht zu haben, seine frühere medizinische und neurologische Karriere zugunsten der Entwicklung seiner psychoanalytischen Theorie hinter sich zu lassen.¹⁴

Meine Entscheidung, *Zur Auffassung der Aphasien* und nicht etwa den »Entwurf« zu analysieren, stützt sich auf zwei Begründungen: Erstens setzt Freuds Prozess der grundlegenden Kritik der neurologischen Methodologie mit *Zur Auffassung der Aphasien* ein, und ist dort zweitens in vielerlei Hinsicht sehr viel deutlicher. Im Gegensatz zum »Entwurf«, in dem Freud bereits bestens in seiner Alternative zur Neurologie aufgehoben ist, werden wir in *Zur Auffassung der Aphasien* Zeugen des ursprünglichen Moments der Entwicklung dieser Alternative. Der Wert des Textes liegt darin, dass er uns Freud als nach wie vor der neurologischen Methode verpflichtet zeigt, er allerdings von innen gegen sie anarbeitet. Der Text bietet daher einen Zugang, durch den wir zu Zeugen von Freuds eigenem Konflikt hinsichtlich der neurologischen

¹¹ Erste Erwähnung als »Psychologie für den Neurologen« siehe FN 13: April 1895, September 1895 erscheint die Bezeichnung »Entwurf der Psychologie« in einem Brief an Fließ vom 15.9.1895 (Nr. 73). Der mittlerweile geläufige Titel »Entwurf einer Psychologie« stammt von den Herausgebern Marie Bonaparte, Anna Freud und Ernst Kris von *Aus den Anfängen der Psychoanalyse*, einer ersten deutschen Auswahlgabe der Briefe an Fließ von 1962.

¹² 1888 veröffentlichte Freud auch seine erste Studie zur Hysterie, die sich sowohl auf den »Entwurf« als auch auf *Zur Auffassung der Aphasien* bezieht.

¹³ Sigmund Freud: *Briefe an Wilhelm Fließ*, Frankfurt a. M. 21999, Brief vom 27.4.1895 (Nr. 63), dt.: S. 128 f.

¹⁴ Solms und Saling bieten ihre eigene Betrachtungsweise der Unterschiede zwischen beiden Texten, wobei sie argumentieren, der »Entwurf« sei überbewertet und *Zur Auffassung der Aphasien* vernachlässigt worden. Vgl. Solms / Saling: »Psychoanalysis and Neuroscience« (Anm. 4), S. 398–401.

Methode und der Art und Weise werden, auf die er sich, allmählich und unter Anstrengungen, vom starken Einfluss seines ursprünglichen neurologischen Werdegangs trennt. Zweitens ist *Zur Auffassung der Aphasien* ein Text, der wie die Störung der Aphasie selbst, gänzlich auf Sprache basiert. Ich behaupte, dass eben dieser Fokus auf das Sprachliche Freud so klar verdeutlichte, warum und wie er sich von seinen frühen neurologischen Einflüssen verabschieden möge.

Der für Freud entscheidende Schlüsselmoment ist der, in dem er begreift, dass der Sprachapparat sich tatsächlichen neurologischen Strukturen und neurologischer Analyse entzieht; womit er eine neue Diskussion über den einzigartigen Charakter des sprachlichen Apparates eröffnet – die sich nur außerhalb des neurologischen Verständnisses führen lässt.¹⁵ Wie ich zeigen werde, ist es nicht ausschließlich die Sprache selber, die zu Freuds Paradigmenwechsel geführt hat, sondern es ist der *pathologische* Zustand der Sprache während der Aphasie, der ihm die Möglichkeit zu dieser Erkenntnis eröffnete. Verwiesen sei hier auf Cassirers kenntnisreiche Diskussion von Sprachpathologie: »Es scheint, daß der eigentliche innere Konnex zwischen der Sprachwelt einerseits, der Wahrnehmungs- und Anschauungswelt andererseits, sich erst dann in voller Deutlichkeit erfassen läßt, wenn das Band, das beide miteinander verknüpft, sich auf Grund besonderer Bedingungen zu lockern beginnt.«¹⁶

Gleich zu Beginn von *Zur Auffassung der Aphasien* legt Freud sein Hauptziel dar, nämlich die vorherrschenden Annahmen hinsichtlich der topographischen Beziehungen zwischen spezifischen Sprachzentren zu kritisieren. Mit anderen Worten: Freud stellt sich gegen die geläufige zeitgenössische Hypothese, eine lokalisierte topographische Struktur beschränke nervöse Funktionen auf anatomisch definierbare Areale, und spezifische Hirnregionen seien für spezifische Sprachstörungen verantwortlich. Indem Freud feststellt, dass diese Idee, die »die gesamte

¹⁵ Im Oktober 1895 schrieb Freud über den »Entwurf« an Fließ und berichtete, er habe den Eindruck, alles füge sich nun schließlich zusammen, und er habe die Verbindung zwischen Gehirn und Geist gefunden: »In einer fleißigen Nacht der verflossenen Woche, bei jenem Grad von Schmerzbelastung, der für meine Hirntätigkeit das Optimum herstellt, haben sich plötzlich die Schranken gehoben, die Hüllen gesenkt, und man konnte durchschauen vom Neurosendetail bis zu den Bedingungen des Bewußtseins. Es schien alles ineinanderzugreifen, das Räderwerk paßte zusammen, man bekam den Eindruck, das Ding sei jetzt wirklich eine Maschine und werde nächstens auch von selber gehen.« (Brief an Fließ [Anm. 13] vom 20.10.1895 [Nr. 78], S. 149.) Jedoch trotz seiner anfänglichen Freude stand er schon einige Monate später seinen diesbezüglichen Gedanken verständnislos gegenüber.

¹⁶ Ernst Cassirer: *Philosophie der symbolischen Formen*, Dritter Teil: *Phänomenologie der Erkenntnis*, Darmstadt ¹⁰1994, S. 242.

neuere Neuropathologie durchdringt« (ZadA, S. 2),¹⁷ verwirft er sie als zu vereinfachend¹⁸ und argumentiert, dass das Festhalten an Versuchen der Lokalisierung auf einer Verwechslung zwischen dem Geistigen und dem Körperlichen basiere.¹⁹ Im letzten Absatz des Buches fasst er seine Kritik zusammen: »Es scheint uns nun, dass hierbei die Bedeutung des Faktors Momentes der Localisation für die Aphasie überschätzt worden ist, und dass wir Recht daran thun werden, uns wiederum um die Functionsbedingungen des Sprachapparates zu bekümmern.« (ZadA, S. 107)²⁰

Was Freud ablehnt, ist die Idee (geäußert von Wernicke und Broca, um nur einige zu nennen),²¹ der zufolge es möglich ist, ein spezifisches Zentrum im Gehirn zu identifizieren, das spezifische sprachliche Fähigkeiten (oder Unfähigkeiten) beeinflusst. Eine derartige Differenzierung einer einzigen gesonderten Hirnregion sei unmöglich, so Freud, solange wir vom Sprachapparat sprächen, der keiner derartigen internen Einteilung unterworfen werden könne. Wie er später im Buch genauer zeigt, sieht Freud Sprache eher als einen integrierten denn als isolierten Apparat, der in seiner Gesamtheit das Gehirn als Ganzes beeinflusst. Er bezeichnet diesen zunächst als »dem Gehirne eingeschriebenes Schema des Sprachvorganges, um nahe zu legen, in welchem Punkte dasselbe zur weiteren Ausarbeitung auffordern musste« (ZAdA, S. 5). Mit anderen Worten: Es kann die neurologische Theorie der Lokalisation nicht vor dem Hintergrund der einfachen Erklärung des Sprachapparates bestehen. Tatsächlich verwarf Freud jegliche Idee eines Zentrums im Zusammenhang mit der Diskussion um Sprache. Ein freier Sprachraum wurde so eröffnet, wie Forrester formuliert, der später in der Literatur zur Aphasie unter dem Begriff »Sprachzone«²² bekannt wurde.

¹⁷ Freud verwendete große Anstrengungen auf die Widerlegung der zeitgenössischen neuro-psychologischen Theorien, wobei es jedoch einen Wissenschaftler gibt, den er mit großer Begeisterung zitiert und der ihm die Grundlagen für seinen Angriff gegen die Lokalisierung bietet. Dieser ist Hughlings Jackson. Freuds Gedanken zu Sprache, Verlust und Verdrängung verdanken sich in vielen Teilen Jackson.

¹⁸ Tatsächlich behauptet Freud, dass keine derartigen »Sprachzentren« existieren und dass der gesamte Sprachapparat sich in der Hirnrinde befinde. Rizzuto zufolge basiert Freuds Kritik teilweise auf der Tatsache, dass die meisten neurologischen Erkenntnisse nicht eigentlich physiologische Daten, sondern eher Artefakte einer Post-Mortem-Pathologie seien. Vgl. Rizzuto: »Freud's Speech Apparatus« (Anm. 7).

¹⁹ Wallesch: »History of Aphasia« (Anm. 4), S. 394.

²⁰ Zu einer kurzen Übersicht der Geschichte von Freuds Beziehung zur Theorie der Lokalisierung vgl. Solms / Saling: »Psychoanalysis and Neuroscience« (Anm. 4), S. 407–409.

²¹ Allgemein wird die Entdeckung der sensorischen Aphasie Wernicke (»Wernicke-Zentrum«), die der motorischen Aphasie Broca (»Broca-Zentrum«) zugeschrieben.

²² Forrester: *Language and the Origins* (Anm. 7), S. 25.

Um diese Behauptungen zu erklären, werde ich mich nun der Erläuterung des Wesens der Aphasie zuwenden. Etymologisch bedeutet Aphasie »keine Sprache«. Sie ist eine der Gruppen von Sprachstörungen, bei denen es zu einem Defekt, der Reduzierung oder dem Verlust der Beherrschung sprachlicher Ausdrucksfähigkeit, der Schreibfähigkeit oder Ausdrucksfähigkeit durch Zeichen kommt – oder zu einem Defekt oder Verlust des Verständnisses gesprochener oder geschriebener Sprache. Typischerweise rührt Aphasie von einer Art körperlichen Traumas her, durch das die Hemisphäre des Gehirns, die für Kommunikation zuständig ist, verletzt wird. Jegliche Krankheit oder Verletzung, die die Sprachareale des Gehirns affizieren, können zur Aphasie führen, obschon der Schlaganfall ihre häufigste Ursache ist. Aphasie betrifft alle Modi der expressiven und rezeptiven Kommunikation, inklusive Sprechen, Schreiben, Lesen, Verstehen und Gestik. Man kann vollständig von Aphasie geheilt werden, jedoch ebenso dauerhafte Sprech- und Sprachschwierigkeiten in unterschiedlichen Schweregraden zurückbehalten.

Die unterschiedlichen Formen der Aphasie, die ich hier nicht im Einzelnen besprechen kann, drücken sich in Unterbrechungen des Sprachflusses aus, in denen nicht erkennbare Ausrufe geäußert werden; in der Unfähigkeit, eine einfache Frage zu verstehen (oder vielleicht zu hören); in der Unfähigkeit, sich spontan sprachlich zu äußern, in Verbindung mit der gleichzeitig vollständig uneingeschränkten Fähigkeit, jegliche Worte zu wiederholen, die an den Patienten gerichtet werden, und laut zu lesen (Heubners Fall); in der fehlerlosen Wiedererkennung eines jeden vor dem Unfall bekannten Objekts in Verbindung mit der gleichzeitigen Unfähigkeit, es benennen zu können (einer von Garsheys Fällen); und in der chronischen und zwanghaften Wiederholung von Wörtern oder Sätzen, die in Verbindung mit dem traumatischen Ereignis stehen (wobei der merkwürdigste Fall der des Schreibers ist, der immer wieder »List complete« (»Liste vollständig«) ausrief, wodurch er zeigte, dass er nur noch diesen einen Satz ausdrücken konnte – in Folge eines Schlaganfalls, der ihn sogleich nach Fertigstellung eines Katalogverzeichnisses getroffen hatte (ZadA, S. 63).

Es ist hier zu beachten, dass die Definition von Aphasie sich nicht nur auf das Sprechen, sondern auch auf ein weiter gefasstes Verständnis des Ausdrucksapparates bezieht. Folglich bezeichnet der Ausdruck nicht bloß die Unfähigkeit, mit Bedeutung versehene Laute hervorzubringen, sondern er bezeichnet auch verschiedene andere kommunikative und assoziative Funktionen, die durch diesen Zustand geschädigt werden. Daher ist es bemerkenswert, dass im gesamten Buch *Zur Auffassung der Aphasien* Aphasie als ein Zustand beschrieben wird, in dem die Sprache

es nicht vermag, zu anderen zu sprechen. Das heißt, der Patient gilt als aphasisch nicht aufgrund seines Unvermögens, Laute hervorzubringen, sondern vielmehr aufgrund der Tatsache, dass der Therapeut in dessen Äußerungen keine Bedeutung zu erkennen meint. Beispielsweise würde ein Patient, der verschiedene Ausrufe äußern und herausschreien kann, die für den Hörer keinen Sinn ergeben, als aphasisch bezeichnet, selbst wenn es eindeutig ist, dass eine Form des Sich-Ausdrückens vorliegt. In einem anderen Fall beschreibt Freud eine Patientin, die ihre individuellen einzelnen Wörter perfekt zu äußern verstand; allerdings war deren Abfolge im Sinne der durch sie beschriebenen Umstände irrelevant (die Patientin erhielt ein Geschenk, und sagte daraufhin: »Da lasse ich mir viel viel Mal alles Mögliche, was Sie nur haben gesehen. Ich danke halt [will] viel liebes Mal, dass Sie mir das Alles gesagt. Na, da danke ich vielmal, daß Sie sind so gut gewesen, daß Sie sind so gütig gewesen.« (ZadA, S. 24) Sie wurde für aphasisch gehalten, obwohl sie ihre Worte eindeutig äußern konnte und ganz eindeutig versuchte, ihrer Dankbarkeit Ausdruck zu verleihen.

Anders gesagt, der aphasische Patient ist eher jemand, der nicht erfolgreich kommunizieren kann, als jemand, der nicht in der Lage ist, sich in irgendeiner Form auszudrücken. Daher reicht es zum Verständnis der Funktion des von Aphasie betroffenen Ausdrucksapparates nicht aus, sich auf die Definition im Sinne bloß des Bedeutens oder Kommunizierens zu beschränken. Vielmehr ist die Bedeutung weiter zu fassen. Es ist ein Ausdruck, der nicht abhängig ist von einem spezifischen Thema, das er zu übertragen sucht, oder von einem verinnerlichten Inhalt, der mitgeteilt werden soll. Es wohnt ihm eine *performative* Qualität inne, ein Ausdruck der Form von Sprache selber, sozusagen. Dieser Ausdrucksapparat bleibt im Laufe der Aphasie intakt; allein die kommunikative Qualität wird beeinträchtigt. Laut Schoenwald war Freuds Arbeitsdefinition in *Zur Auffassung der Aphasien* derart, dass sie unter der Bezeichnung Aphasie die Unterdrückung oder Beschränkung der Ausdrucks- oder Verständnisfähigkeit im Rahmen konventioneller Zeichen fasste.²³

Dieser Punkt ist sehr wichtig. Schoenwald betont die expressive Natur von Sprache mehr als ihre besonderen Sprechfunktionen, da das Problem in der »konventionellen« Eigenheit des Zeichens liege, das durch die Aphasie beeinträchtigt werde – und eben nicht die tatsächliche Fähigkeit des Sich-Ausdrückens. In diesem Sinne bewegt er sich nah an Freuds Verständnis von Sprache – also als einem verbundenen und unteilbaren Apparat, der Wahrnehmung und Verständnis ebenso

²³ Schoenwald: »A turning Point« (Anm. 8), S. 121.

umfasst wie Sprechen und Gestik. Diese »expressive« Bedeutung, die so entscheidend ist für die Perspektive, von der aus Freud Sprache betrachtet, ist der erste und in vielfacher Hinsicht wichtigste Schritt hin zu einer theoretischen Abweichung von seinen zeitgenössischen Kollegen.

Unter »expressiver« Natur der Sprache verstehe ich Sprache nicht bloß als kommunikativen oder bedeutungsgebenden Apparat, sondern als ein weitaus komplexeres System von *Manifestation*. Ein derartiges Verständnis von Sprache erscheint jedoch nicht explizit im Text – es muss aus ihm herausgearbeitet werden. Dies werde ich nun anhand der Frage nach dem Schmerz tun.

Um diese Ansprüche an die expressive Natur von Sprache mit der Debatte über die Lokalisierung im Herzen des Buches zu verbinden, möchte ich den von Freud häufig verwendeten Begriff »Läsion« betrachten. Die Funktion und das Verhaltensmuster von Hirnläsionen (Wunden oder Verletzungen) sind die Grundlage für seinen Widerspruch gegen seine Zeitgenossen. Im Gegensatz zu Wernicke, Lichtheim oder Broca glaubt Freud, dass die Muster des »Verhaltens« und die Funktion der Wunde nicht einfach analysiert oder vorhergesagt werden können. Indem er diese Annahmen verwarf, glaubte Freud, dass die Folgen der Wunde nicht auf ihren ursprünglichen Ort beschränkt bleiben. Das Wesen der Läsion sei eben genau ihre Fähigkeit, das gesamte System zu affizieren – wodurch andere Hirnregionen, die untereinander in Verbindung stehen, beeinflusst würden und damit der gesamte Sprachapparat. Die verwundeten Hirnrindenareale und ihre spezifischen Verortungen könnten daher nur als eine erste Erklärung dienen, um die Folgen der Verletzungen für das Sprachsystem zu erläutern – sie könnten niemals die Gesamtheit der Aphasie erklärend erfassen.

Da es das Wesen der Läsion ist, das Sprachsystem als Ganzes zu affizieren, ist es unmöglich, eine binäre Relation zwischen der Art und der Lokalisierung der Läsion nachzuweisen – und dem spezifischen sprachlichen Defekt. Dies macht das Gesamtbild komplexer als das Modell der Lokalisierung. Die angeblich »einfache« binäre Wirkungsweise, die Wernicke und Broca zwischen Hirnverletzung und sprachlicher Funktionsfähigkeit als direkten kausalen Zusammenhang sahen, wird so durch den Verlauf der Läsion selber untergraben. Sie verhält sich nicht gemäß den Regeln und Ordnungen, die jene in ihr finden.²⁴ Etwas

²⁴ Freud behauptet, die Theorie der Lokalisation habe eine schlechte Gewohnheit entstehen lassen, wie wir über die Funktionsweise von Hirnläsionen denken. Wir erwarten, dass eine Läsion eine ganze Anzahl von Einheiten des Nervensystems komplett zerstören würde, während der Rest intakt bleibt, »weil sie nur dann für unsere Zwecke verwertbar wird«, schreibt Freud (ZAdA, S. 31). Es gibt tatsächlich nur wenige Läsionen, die die

geschieht an der Schnittstelle zwischen der Läsion und dem Sprachapparat – es beginnt ein komplexer Wirkungsprozess, an den der gesamte Sprachapparat gekoppelt ist.

In diesem Zusammenhang spielt Freud auf einen interessanten Kommentar Lichtheims an, den er bezüglich der von ihm so genannten »inneren Sprache« machte, eine Idee, die Freud faszinierte, hatte sie doch das Potential, das Lokalisierungsparadigma zu unterminieren. Lichtheim stellte sich die Frage, »ob motorisch aphasische Personen über die sogenannte ›innere Sprache‹, das Erklingenlassen der Worte, welche sie nicht aussprechen können, verfügen« (ZAdA, S. 20). Freud kritisiert Lichtheims experimentelle Methode, obwohl er zugibt, dass die Idee einer inneren Sprache sehr verführerisch sei, da sie die Annahme unterstütze, dass das spezifische, angeblich begrenzte Hirnzentrum, das verantwortlich sei für die Dysfunktion, nicht zuständig sein könne für die gesamte Tragweite der Sprachstörung. (ZAdA, S. 20)²⁵

Ich glaube, die Idee der inneren Sprache ist bedeutsamer als nur das – sie weist den Weg hin zu einer Untergrabung oder Anzweiflung der Theorie der Lokalisierung. Diese Idee stellt tatsächlich ein Modell dar, das kein klassisch »expressives« ist. Darin umfasst der Geist oder die Psyche einen vom Ausgedrückten komplett unabhängigen Apparat. Unter diesem Blickwinkel ist Aphasie nicht nur ein Zustand, der die normative Funktionsweise des Sprechens oder des Wahrnehmens betrifft (der also verhindert, dass existierender Inhalt sich manifestiert). Es kann gezeigt werden, dass ein weitaus breiterer, allumfassender Apparat vorliegt, nämlich der einer inneren Sprache. Die Wichtigkeit dieser Annahme für Freud ist offensichtlich. Sie hinterfragt die Idee der Lokalisierung und verschiebt den Fokus von der Untersuchung expressiver Gesten hin zu einem breiteren und unbestimmteren Blick auf einen inneren Apparat. Darüber hinaus schafft sie eine Verbindung innerlich nicht zugänglicher Sprache und einem Ausdrucksapparat – sei er nun funktional oder dysfunktional.

Bedingungen, die ihnen in der Theorie der Lokalisierung gestellt werden, erfüllen: eine vollständige Zerstörung von Teilen des Nervensystems bei Intaktbleiben des Rests. Die meisten Läsionen wirken, indem sie *irgendeine* Form von struktureller Beeinträchtigung herbeiführen, und ihre Hauptwirkung liegt in den Störungen, die sie produzieren. Dieses Muster erstreckt sich weit über jegliche topographische Lokalisierung. Vgl. Freud: ZAdA, S. 31–32.

²⁵ Eine interessante Diskussion über das, was er »den Rest der Sprache« nennt, findet sich in Daniel Heller-Roazen: *Echolalia*, New York 2005, S. 133–147. Dieses Thema der Reste der Sprache lässt sich mit der inneren Sprache verbinden, obschon Roazen diese Verbindung nicht explizit macht.

Tatsächlich legt die Idee einer inneren Sprache Folgendes offen: Statt eines wesentlichen Verbundenseins, das sich in einer spezifischen topographischen Verbindung manifestiert, durch die eine bestimmte »innere« Läsion eine festgelegte »äußere« Fehlleistung im Ausdruck hervorruft, zeigt sich etwas völlig anderes. Was Freud interessiert, ist die grundlegende »Unverbundenheit« zwischen dem inneren Apparat und seiner expressiven Manifestation. Die Tatsache, dass dort etwas Inneres ist – ein bestimmter »Inhalt«, der direkt zur Wunde hinführt, und dessen vollständiger Unverbundenheit mit dem äußerlich Betrachtbaren der Sprache. Die Frage stellt sich, inwieweit es eine »reale« Unverbundenheit gibt – oder eben einen Ausdruck des Inneren. Oder – mag man hinzufügen – in welcher Form werden wir Zeugen eines Ausdrucks, nicht eines inneren Inhalts, sondern der *Unverbundenheit selber*? All diese Möglichkeiten enthalten keinen Fall, in dem die innere Wunde und / oder die innere Sprache vollständig verschwinden. Sie finden ihren Weg in die Sprache, positiv oder negativ.

Wichtig ist, dass Freud diese Behauptungen mit der Tatsache verknüpft, dass der *Sprachapparat* affiziert wird. Mit anderen Worten: Wäre es eine Verletzung, die beispielsweise die Fähigkeit zu sehen oder zu gehen affizierte, so wäre der Fall einfacher. Die Anatomie des Sprachapparates hat im Vergleich zu anderen anatomischen Gebilden im Gehirn eine einzigartige Struktur: Er wird nicht ausschließlich für die Sprache genutzt. Diese Tatsache drückt sich in den verschiedenen Formen von Aphasie aus. Seine unterschiedlichen Durchgänge teilt er sich mit anderen Sinnesfunktionen; zur Hirnrinde bringt er Informationen ebenso wie andere Sinneseindrücke der Muskeln, die im Rahmen der Sprechfunktion eine Rolle spielen.²⁶ Dieser kompakte Apparat mit seinen engsten inneren Verbindungen zwischen den ihn ausmachenden Teilen steht im scharfen Kontrast zum Atomismus, der dem damals zeitgenössischen neurologischen Diskurs zugrunde liegt. Die Versuche der Atomisierung oder Lokalisierung können das integrale Wesen der linguistischen Struktur tatsächlich verwässern oder sogar zerstören und somit ein wirkliches Verstehen der Aphasie verhindern. In diesem Sinne verstellt die neurologische Terminologie das Verständnis der Sprachstruktur selbst.²⁷

Zusammenfassend sei angemerkt, dass Freuds Widerstand gegen den neurologischen Diskurs wichtig ist für die Rechtfertigung einer psychoanalytischen Agenda. Wären wir in der Lage, fehlerfrei jede psychische

²⁶ Vgl. Rizzuto: »Freud's Speech Apparatus« (Anm. 7), S. 115–116.

²⁷ Vgl. Schoenwald: »A turning Point« (Anm. 8), S. 125.

Funktion in einem bestimmten Areal der Hirnrinde zu lokalisieren, so wäre Psychologie eine einfache Sache. Freud erhält Unterstützung durch die Erscheinungsformen der Aphasie, was insgesamt die Unhaltbarkeit der Theorie der präzisen Lokalisierbarkeit erklärt. Die Erscheinungsformen der Aphasie belegen, dass eine Lücke zwischen psychischem Geschehen und den physiologischen Erklärungen klappt; oder mindestens gibt es keinen eindeutig belegbaren kausalen Zusammenhang zwischen beiden. »Zur Auffassung der Aphasien« gab also Freud die Freiheit, seine Psychoanalyse zu erschaffen – befreit von physiologischen Erwägungen (die er als unzulänglich entlarvte).²⁸

II. Schmerz

Zurückkommend auf den häufigen Gebrauch des Ausdrucks »Läsion« im Text, ist es interessant, über die Art nachzudenken, auf die diese innere Wunde angelegt ist und insbesondere über die Art, auf die sie den Sprachapparat affiziert. Erstens beschreibt Freud hier physische Läsionen, nicht etwa psychologische. Diese Läsionen sind Wunden oder Verletzungen, die an verschiedenen Geweben und Hirnregionen durch ein physisches Trauma verursacht wurden – so beispielsweise durch den Schlag mit einem Knüppel oder durch einen Schlaganfall. Diese rein physische Natur der Wunde wird durchgehend betont: zunächst durch Beschreibungen des tatsächlichen Geschehens der körperlichen Verletzung des Gehirns (Verletzung durch eine Maschine oder einen Autounfall). Zweitens werden die Form und die Lage der Verletzung in den meisten Fällen post mortem identifiziert – also anatomisch genau eingeordnet.

Andererseits unterstreicht Freud, wie bereits erwähnt, fast schon hartnäckig, dass trotz der physisch festgelegten Verortung der Wunde der Wirkungskreis und -grad ihrer Folgen nicht abgegrenzt werden können. Daher können also Sprach- oder »linguistische« Zentren im Gehirn nicht eingegrenzt werden. Dies ist Freuds gewagteste Behauptung im ganzen Buch: Die Tatsache, dass Sprache nicht abgegrenzt und die Folgen der Läsion nicht genau lokalisiert werden können. Indem er also zeigt, dass das Modell der Lokalisierung nicht trägt, muss Freud nach alternativen, nicht-physischen Modellen suchen, um sein Verständnis von Sprache zu vertiefen.

²⁸ Ebd.

Einer der spannenden Aspekte der Berichte über Aphasie im Buch ist die einerseits vorgenommene Betonung der stark physischen Natur der Verletzungen, die völlig außer Zweifel steht; andererseits jedoch haben wir es mit der vollständigen *Abwesenheit von Gefühltwerden* dieser Wunde zu tun, was die Präsenz der Wunde in Frage stellt. Als Freud zahlreiche Geschehen von Verletzungen und Formen von Läsionen in *Aphasie* beschreibt, erwähnt er in diesem Zusammenhang nichts, was auf Affekte schließen lässt. Das heißt, weder Schmerz noch Gefühl werden genannt.²⁹ Die inneren Wunden, die durch die Aphasie entstehen, entziehen sich dem Bewusstsein vollständig. Der Befund Aphasie stellt daher einen Sonderfall einer rein physischen Wunde dar, die keinerlei Auswirkungen auf unser affektives Wesen hat.³⁰

Im »Entwurf« stellt Freud eine interessante Behauptung auf. Er schreibt, sämtliche Einrichtungen von biologischem Charakter hätten immer etwaige Grenzen ihrer Wirksamkeit, und darüber hinaus seien sie unwirksam. Diese Unwirksamkeit manifestiert sich in Erscheinungsformen an der Grenze zum Pathologischen – beschreibbar als normale Prototypen des Pathologischen. »Gibt es eine Erscheinung, die sich zur Deckung bringen lässt mit dem Versagen dieser Einrichtungen? Ich glaube, es ist der *Schmerz*.«³¹ Hier also behauptet Freud geradeheraus, Schmerz unterminiere biologische Einrichtungen. Mehr noch, er bringe sie zum Versagen. Was der Befund Aphasie hier liefert, ist ein Modell, das auf der Grundlage dieses Versagens funktioniert (oder, man mag sagen, dysfunktioniert): ein System aus *schmerzlosen Wunden*.

An diesem Punkt stellt sich eine entscheidende Frage: »fühlen« aphasische Patienten ihre Störung? Ist ihnen die Störung ihres Ausdrucksapparates bewusst? Nach Betrachtung der Fälle, die Freud in seinem Buch präsentiert, scheinen die meisten Patienten ihren Zustand nicht wahrzunehmen. In einem Fall, dem der »Wort-Taubheit«, in dem Patienten Sprache wahrnehmen (»worttaub ohne taub zu sein« (ZAdA, S. 71), jedoch nicht zu verstehen in der Lage sind, ist es eindeutig so, dass keinerlei Wahrnehmung über den Zustand vorliegt. Der Patient erwidert die ihm gestellten Fragen, aber die Erwiderung passt nicht zur gestellten Frage, und es ist daher deutlich erkennbar, dass sich der Patient seines Zustands nicht bewusst ist, sondern vielmehr einfach

²⁹ Es ist interessant, dass Freud während der Zeit zwischen 1882 und 1885, als er im Wiener Allgemeinen Krankenhaus arbeitete, einen klinischen Bericht schrieb über einen Mann, der das Schmerz- und Temperaturempfinden verloren hatte.

³⁰ Es muss hier angemerkt werden, dass sämtliche neuro-physiologischen Prozesse unbewusst sind, selbst wenn sie bewusste Erfahrungen hervorrufen.

³¹ Sigmund Freud: »Entwurf einer Psychologie«, in: ders.: *GW*, Ergänzungsband, Frankfurt a. M. 1987, S. 315.

funktioniert, und zwar auf eine Art, die ihm vollständig natürlich und angemessen erscheint (ZAdA, S. 71).

Es gibt lediglich eine Form der Erwidering, die ich im Text finde, die mit »Gefühl« beschrieben werden könnte – und auch das nur mit Einschränkungen. Einer von Hammonds Fällen (von 1868 bis 1869), die Freud zitiert, beschreibt einen Mann, der in einem Steinbruch arbeitete und der von einer Maschine einen Schlag gegen die linke Kopfseite erhalten hatte. Der Patient erschien intelligent, verstand alles, was man ihm sagte und »machte die verzweifeltsten Anstrengungen selbst zu sprechen, brachte aber nie andere Worte als »ja« und »nein« heraus.« (ZAdA, S. 28) Die Frustration, die Hammonds Patient erfährt, ist die einzige Anspielung auf ein Gefühl, das wir als eine Art Ersatz für Schmerz ansehen können. In allen anderen Fällen kreisen die Beschreibungen um die Störung der tatsächlichen sprachlichen Funktionen, ohne eine Darstellung des Patienten und der Wirkungen der Situation auf ihn zu liefern.

Wir könnten an diesem Punkt fragen, wohin die Komponente der Entladung des Schmerzes verschwunden ist. Es ist, als sei etwas auf dem Weg verloren gegangen: Es gibt kein Gefühl und keine Entladung – jedoch berührt uns die Wunde auf irgendeine Art – tatsächlich auf eine sehr bedeutsame Art.

Die Schmerzlose Wunde, diese angeblich nicht empfundene Verletzung, hat eine akute Wirkung. Sie wirkt schädigend auf einen der fundamentalsten und komplexesten Apparate des menschlichen Systems, die Sprache. Es ist, als absorbiere und verinnerliche die sprachliche Sphäre selbst den Schmerz; nur dank dieser besonderen Verbundenheit zwischen Schmerz und Sprache wird eine Veränderung gefühlt und empfunden, entzieht sich etwas dem normativen Funktionieren, und dieser Defekt hängt direkt und kausal mit der Wunde zusammen. Ich komme damit zurück auf meine früher geäußerte Ansicht über die expressive Natur der Sprache und stelle hier fest, dass der *Sprachapparat die Wunde ausdrückt* und dass darüber hinaus dieser Ausdruck tatsächlich eine Form des Schmerzempfindens des Individuums ist. Anstelle eines *Schmerzempfindens oder -gefühls* rufen die Wunden ein *Versagen* der Sprache, des Ausdrucks hervor. In diesem Sinne denken wir nicht an archetypische Formen der Äußerung von Schmerz – Schreie, Stöhnen oder sogar seine wörtliche Beschreibung. Stattdessen haben wir es hier eher mit einem komplexen System zu tun, das dem fehlenden Schmerz, der schmerzlosen Wunde einen Ausdruck verleiht, der sich in der dem System eigenen Dysfunktion manifestiert.

Im Fall der Aphasie fehlt die unmittelbare Verbindung zwischen Wunde und ihrem Gefühltwerden – es gibt kein Gefühl des Schmerzes.

Jedoch ist der Schmerz trotzdem manifest, diesmal nicht in einem Schrei freiwilliger oder unfreiwilliger Natur, sondern in einer funktionalen Form. Der Ort des Ausgedrücktwerdens bleibt derselbe. Er ist nach wie vor Sprache, aber diesmal kann der Modus der Manifestation nicht als durch einen Schrei oder ein Stöhnen ins Extreme gestoßene Sprache bezeichnet werden. Stattdessen zerstört Sprache ihre gewöhnliche Funktionalität – und bringt sie selbst zum Schweigen. Anfänglich im Vergleich zum Aufschrei unerkennbar, ist diese Dysfunktion als Ausdruck der fehlenden Wunde umso stärker. Sie affiziert die Aktivität des gesamten sprachlichen Apparates, eines Apparates, den Freud als einen der weitreichendsten und allumfassendsten überhaupt sieht.

Wenn wir nun zu Freuds Forschungszielen am Anfang des Buches zurückkehren, so können wir erkennen, dass ein Eintreten für das holistische und nicht lokalisierbare Wesen von Sprache einen Bedeutungszuwachs erfährt. Der Sprachapparat legt die Wirkungen seiner inneren Wunden offen zutage, und er tut dies nicht in Form der Verortung oder sogar der Lokalisierbarkeit, sondern auf das gesamte Gehirn erfassenden Wegen, so dass nicht nur das Sprechen, sondern auch das Hören und die Wahrnehmung betroffen sind (Freud zufolge integrale Bestandteile des Sprachapparates).

Die Läsion erfasst uns nicht durch Schmerz, hat jedoch Folgen anderer Art: Sie führt zu einem Versagen der Sprache selbst. Es kann hier behauptet werden, dass das Versagen der Sprache, ihr Stolpern und ihr häufig grundlegendes Auseinanderfallen nicht etwa die Wunde im Gehirn, die den Sprachapparat affiziert, offen legen, sondern eine *Wunde in der Sprache selbst*. Der Schmerz der Wunde manifestiert sich also nicht im Leiden des Individuums an der Verletzung, sondern in seiner Sprache – in dem *Körper seiner Sprache*, in seinem Ausdrucksapparat, der nur um die Verletzung herum wirksam wird. Wie Funktionen gestört werden und Verbindungen zusammenbrechen, weist hin auf ein inneres Auseinandergerissenwerden innerhalb des Sprachapparates selbst. Daher unterstelle ich, dass Sprache für Freud einen starken somatischen Faktor beinhaltet und somit weniger ein rein mentales Ideen- und Bedeutungssystem ist. Und wie Thomas Mann in seiner Rede zu Ehren von Freuds achtzigstem Geburtstag sagte, können wir nur durch Krankheit das Wesen des Normativen enthüllen³² – oder im Fall der Aphasie: Nur durch das Denken der Pathologie der Sprache kann Freud ihr eigentliches Wesen offenbaren.

³² Thomas Mann: »Freud und die Zukunft«, in: ders.: *Gesammelte Werke*, Berlin 1955, Bd. X, S. 499–523. In diesem Teil der Rede beschreibt Mann Nietzsche und Freud und behauptet eine Affinität zwischen beiden, was die Rolle von Krankheit, Leiden und

III. Trauma

Ich habe vorhin angemerkt, dass das Buch *Zur Auffassung der Aphasien* nicht als Randerscheinung, als frühreif oder gar als rein technisches Projekt verworfen werden möge, da seine Bedeutung für Freuds Arbeit sehr groß ist. Hier komme ich zu den diese Sicht am stärksten stützenden Punkten. Die spezifische Dysfunktion der Sprache bei Aphasie legt eine Gesamtheit offen, eine Assoziation und Vereinnahmung, die parallel zu psychologischen Ereignissen und Vorgängen ablaufen, derer sich niemand voll bewusst sein kann. Aphasie ist also eine *physiologische* Störung, die eins zu eins die Art und Weise als Modell vorgibt, wie Freud über das *psychologische* Trauma denkt. In diesem letzteren Feld, in dem er sich wohler zu fühlen scheint, wendet er sicher und gekonnt seine therapeutischen Modelle an. Die Alternativen, die er in seiner Kritik an der neurologischen Lösung vorschlägt, bahnen sich ihren Weg in seine Betrachtung des psychischen Traumas.

Trauma, vom griechischen Begriff *τράυμα* (>trauma<) stammend, was »Wunde« oder »Verletzung« bedeutet, ist in Medizin und Chirurgie altbekannt und wird für gewöhnlich somatisch verstanden. Der Begriff leitet sich her von »durchbohren« oder von einer Form der Verletzung, die ein gerissenes Hautgefäß nach sich zieht und von einer äußeren Gewalteinwirkung herrührt, die den Organismus als Ganzen in Mitleidenschaft zieht. Die psychoanalytische Diktion hat diesen Begriff übernommen, um damit solche Traumata der Psyche zu beschreiben, die von drei Haupteigenschaften gekennzeichnet sind: die Vorstellung eines gewalttätigen Schocks, die Idee einer Wunde und die Forderung, dass diese Wunde den gesamten Organismus in Mitleidenschaft zieht.³³ Alle drei Eigenheiten lassen sich identisch sowohl bei Aphasie als auch bei psychologischem Traumata finden.

Freud stellt das Trauma als ein abwesendes Ereignis dar; als eine Erfahrung, die aufgrund ihrer Intensität und überwältigenden Wucht zu mächtig ist, als dass sie auf die normale nicht-pathologische Weise verarbeitet werden könnte. Sie lässt sich nicht vollständig ins Bewusstsein integrieren und bleibt als Störung der normalen Funktion des mentalen Apparates doch stets präsent. Da die Erfahrung nicht verarbeitet wird, jedoch stets hartnäckig präsent bleibt, wird sie zur beständigen Zeugin ihrer eigenen Vergesslichkeit. Da sie sich als wohlbekannte Struktur

deren Beziehung zur Wahrheit angeht. Freud stellt an verschiedenen Stellen ähnliche Behauptungen auf.

³³ Jean Laplanche/Jean-Bertrand Pontalis: *The Language of Psychoanalysis*, New York u. a. 1973, S. 456–466.

ingerichtet hat, erhebt die traumatische Erfahrung immer wieder ihr Haupt aus der Tiefe des eigenen Vergessens, da sie nicht schweigen will. »Was zurückkehrt, um das Opfer heimzusuchen«, schreibt Caruth, »ist nicht bloß die Wirklichkeit des gewaltsamen Ereignisses, sondern auch die Wirklichkeit des Wie, mit dem seine Gewalt bisher noch nicht voll erkannt worden ist.«³⁴ Die Abwesenheit des Ereignisses und die Unfähigkeit, es zu integrieren, sind also für die traumatische Struktur entscheidend.

Die eminente Bedeutung der Aphasie für das Verständnis von Freuds Übergang von seiner frühen neurologischen Periode zu seiner späteren Arbeit im Rahmen der Psychoanalyse lässt sich erhellend belegen an einem Vergleich zwischen Freuds Verständnis der aphasischen Störung einerseits und des psychischen Traumas andererseits. Diesem Vergleich nähere ich mich von zwei Positionen aus an: 1.) Freud sieht sowohl Aphasie als auch psychologisches Trauma als Beispiele für Fälle, in denen eine Verletzung nicht direkt und unmittelbar gefühlt wird, die jedoch trotzdem starke Symptome hervorruft. 2.) In beiden Fällen sehen wir – in unterschiedlicher Ausprägung – die Frage oder das Problem der Lokalisierung als dominierend bestätigt.

Zunächst möchte ich das Trauma als eine *Schmerzlose Wunde* bezeichnen. Es ist ein Nicht-Ereignis, ein abwesendes Geschehen, analog zum Wie, mit der die Hirnläsion Aphasie erzeugt und dabei hinsichtlich der Affekte abwesend ist. Da sie nicht empfunden wird, ist sie nicht Teil der dem Patienten bewussten Welt; trotzdem affiziert sie seine anderen Apparate voll und ganz: im ersten Fall den Sprach-, im zweiten den psychologischen Apparat. Die Komplexität des sprachlichen Apparates, wie sie Freud in seinem Buch präsentiert, und ihm zufolge die Unmöglichkeit, diesen im Rahmen eindeutiger topographischer Theorien abzugrenzen, sind ähnlich gelagert wie die Wirkungsweisen des psychologischen Traumas auf die Psyche. In beiden Fällen strahlt die fehlende Wunde keinen Schmerz aus – wenigstens nicht direkt – und in beiden Fällen manifestiert sich die »Entladung« des Schmerzes anderswo, in Form von Symptomen, und zwar so, dass diese zeitweise weit entfernt von der tatsächlichen Wunde erscheinen.

Eines der Schlüsselcharakteristika des Traumas ist die stete Wiederholung im Kern ihrer Struktur: die immer wiederkehrenden Alpträume der Soldaten, das Wiedererscheinen der traumatischen Rückschau und die sich wiederholende Unfähigkeit, diese einzudämmen. Bei Hysterie,

³⁴ Cathy Caruth: *Unclaimed Experience: Trauma, Narrative, and History*, Baltimore u. a. 1996, S. 6.

einer dem Trauma verwandten Neurose, ist die sich wiederholende Äußerung dominierend: ein Satz oder Wort, ständig durch den Patienten wiederholt; ähnlich wie bei dem erwähnten Angestellten, der immer wieder denselben Satz äußert: »Liste vollständig.« Dieses »Sprachversatzstück«, dessen Bedeutung aus jeglichem Kontext gerissen wurde, blieb abgelöst von seinem ursprünglichen, mit Bedeutung geladenen Umfeld, dazu verdammt, stetig wiederholt zu werden und so auf das physische Trauma hinzudeuten, welches es in Gang setzte. Bemerkenswerterweise manifestiert sich das Trauma im *Funktionieren* der Sprache und nicht notwendigerweise in ihrem Gehalt. An der Schnittstelle zwischen Trauma und Aphasie finden wir fehlgeleitete, sich wiederholende Sprache, die symptomatisch eine andere, abwesende Wunde manifestiert – sei sie physiologisch oder psychologisch.³⁵

Eine wichtige Unterscheidung zwischen Trauma und Aphasie muss hier vorgenommen werden: Beim Befund der Aphasie führt die Wunde aus einem neurologischen Grund zu keinerlei Schmerz – es gibt keine Schmerzwahrnehmung im Gehirn. In Falle des Traumas fehlt der Schmerz, nicht weil er nicht gefühlt wird, sondern im Gegenteil, weil er zu schmerzhaft ist, als dass er gefühlt werden könnte, und weil sein Empfundensein ganz direkt den gesamten psychischen Apparat bedroht. Die Tatsache, dass der Schmerz nicht gefühlt wird, bezieht sich in einem Fall auf sein Fehlen und im anderen auf sein exzessives Wesen.³⁶

Aus der Sicht des Patienten sind als erstes die Folgen der Wunde nachweisbar, da ja die Wunde selber nicht gefühlt wird und unbewusst ist. Dies ist wiederum eine der archetypischen peripheren Wunde entgegengesetzte Struktur, in der die Wunde den Schmerz hervorruft und ihm, zeitlich gesehen, vorausgeht. Im Falle des Traumas sehen wir die Wunde selbst nicht, wir fühlen sie auch nicht; das Einzige, dessen wir »habhaft« werden, sind ihre Auswirkungen: die Störung. Der Patient be-

³⁵ Zur Beziehung zwischen Hysterie und Aphasie durch das Konzept der Wiederholung vgl. Forrester: *Language and the Origins* (Anm. 7), S. 200 ff.

³⁶ Freud bezieht sich im Einzelnen auf die enge Verwandtschaft zwischen physischen und mentalen Schmerzen. In seinem »Manuskript G« schreibt er, dass »es nicht umsonst sein könne, daß der allgemeine Sprachgebrauch den Begriff des inneren, mentalen Schmerzes geschaffen hat und dabei das Gefühl von Verlust eines Objekts als gleichbedeutend mit körperlichem Schmerz behandelt hat.« Und in »Hemmung, Symptom und Angst«: »Es ist bekannt, daß wir, bei Schmerzen in inneren Organen, räumliche und andere Vorstellungen von solchen Körperteilen bekommen, die sonst im bewußten Vorstellen gar nicht vertreten sind.« (Sigmund Freud: »Hemmung, Symptom und Angst«, in: ders.: *GW*, Bd. 14, Frankfurt a. M. 1963, S. 204.) Greenberg schreibt, Freud scheine den Begriff Aphasie bei der Diskussion ihrer »funktionalen« Aspekte als Querschnittsausdruck zu nutzen, der Körper und Psyche überschreitet und verbindet. Vgl. Valerie D. Greenberg: *Freud and his Aphasia Book*, Ithaca u. a. 1997, S. 95.

schwert sich daher über die Folgen der Wunde, ohne sie mit irgendetwas in Verbindung zu bringen, dessen er sich bewusst ist (das traumatische Ereignis), was als abwesende Quelle funktioniert. Er kann lediglich die Symptome ausdrücken.

Der zweite Vergleichspunkt ist die Rolle, die die Verortung in beiden Fällen spielt. Freud ist klar, dass eine innere versteckte Quelle am Ursprung dieser ausgedrückten Symptome liegt, und seine Anstrengungen zielen darauf, diese verborgene Quelle zu entdecken, das Trauma. Für Freud jedoch ist, im Gegensatz zur Behandlung durch die Neurologie von physischen Traumata, die zur Aphasie führen, die Identifizierung der Läsion nur der erste Therapieschritt. Selbstverständlich, so ließe sich einwenden, sind physische und psychische Traumata grundverschieden, ebenso wie ihre Behandlung. Allerdings scheint Freud mit seiner Kritik an der Neurologie, die lediglich *sprachliches* Versagen behandelt, vollständig Recht zu haben – denn für Freud ist Sprache nicht bloß physisches Element, und auch andere physiologische Phänomene können nicht mit einem spezifischen lokalisierten Organ erklärt werden.

Es ist am Psychoanalytiker – die Rolle, die Freud für den Rest seines beruflichen Lebens auf sich nehmen wird –, die fehlende Wunde zu identifizieren, die sozusagen »hinter« den Symptomen lauert, um so den Symptomen ihre Bedeutung zu geben. Wenn der Neurologe das sprachliche Versagen mit einem bestimmten Hirnzentrum verbindet, dann identifiziert der Psychoanalytiker die Quelle des störenden Symptoms als mit einer gänzlich anderen und – das ist wichtig – *fehlenden* Wunde im Zusammenhang stehend. Die Abwesenheit des traumatischen Geschehens im Bewusstsein ist eines der von Freud besonders betonten Hauptmerkmale, und es geht dabei nicht nur um eine Abwesenheit von der Erinnerung oder dem Bewusstsein – sie wird auch begleitet von einer entscheidenden Abwesenheit des Schmerzes oder Empfindens jedweder Form, was die tatsächliche Erfahrung angeht. Wie Freuds Traumatheorie wiederholt hervorhebt, kann das ursprüngliche Traumageschehen niemals rekonstruiert oder zurückgeholt werden. Sein verspätetes Wesen bleibt auch seinem Wiederauftreten inhärent. Tatsächlich ist ein Trauma niemals ein ursprüngliches Geschehen, da jeder solcher Ursprung schon bereits einen verspäteten und gestörten Charakter hat. Der Fall der Aphasie ist in diesem Sinne ein extremer Sonderfall, denn hier zählen für den Neurologen alleinig das ursprüngliche Geschehen und das exakte Wie der aufgetretenen Verletzung.

Hinzu kommt, dass, wenn der Neurologe die Wunde heilen will – sie also zum Verschwinden bringen will – dann kämpft der Psychoanalytiker darum, die Wunde – Trauma – umso präsenter zu machen. In

Freuds späteren Werken zum Thema Trauma wird deutlich, dass nur im Falle der vollen Bewusstwerdung und Integration der traumatischen Erfahrung der Patient von der pathologischen Störung seines psychischen Apparates geheilt wird. Bei der somatischen Therapie der Aphasie geht es also um den Versuch, sich der Wunde zu entledigen. In der Psychoanalyse – sich durch ihre Anwesenheit hindurchzuarbeiten und sie zu verstärken.

Freuds strenge Kritik der neurologischen Theorie des Lokalisationsismus sowie sein Bestehen auf dem nicht lokalisierbaren Wesen des sprachlichen Versagens, das aus der aphasischen Wunde folgt, fließen interessanterweise im psychologischen Trauma in eins zusammen. Wie wir gesehen haben, ist der Ausgangspunkt für Freuds Kritik in *Zur Auffassung der Aphasien* die Theorie der Lokalisierung, die er so grundlegend widerlegt. Indem wir jedoch seine spätere Traumatheorie untersuchen, finden wir überraschenderweise keine Widerlegung dieser Idee, sondern vielmehr ihre Revidierung. Anstatt die Idee der Lokalisierung als das Herzstück der Heilung von Aphasie zu verwerfen, wie es dank seiner Traumatheorie zu erwarten wäre, nimmt sich Freud tatsächlich ganz ihrer an, verändert sie jedoch dabei durch und durch. Bei einem Trauma gibt es, anders als bei Aphasie, keine physische oder räumliche Verortung mehr, sondern eine zeitliche. Und weiter: Diese Art der Lokalisierung entwickelt sich zu einer Re-Lokalisierung oder Re-Positionierung des ursprünglichen traumatischen Geschehens, da, wie ich erwähnte, das Wesen des Traumas in eben der Unfähigkeit begründet liegt, sich lokalisieren oder sich von seinem ursprünglichen Auftreten her rekonstruieren zu lassen.

Indem ich also zurückkomme auf das, was ich vorher als *schmerzlose Wunde* bezeichnet habe, lässt sich nun behaupten, dass Schmerz in der Tat nicht fehlt; er manifestiert sich bloß anderswo und andersartig. Was fehlt, ist die Verbindung zwischen Wunde und ihrem Schmerz, der kausale Zusammenhang. Mit der bisher verwendeten Terminologie können wir sagen, dass es das Bestreben sowohl des Therapeuten als auch des Neurologen ist, den Finger auf diesen abwesenden Schmerz zu legen und somit auf die Lokalisierung der inneren Wunde, mit anderen Worten: die Wunde zurück in den Blick zu bringen. Dies ist einfach eine Umschreibung für die Integration des Traumas ins Bewusstsein, so dass es erneut zu fühlen ist.

Eine wesentliche Frage bleibt. Warum habe ich mich auf die Aphasie als mein Modell für die schmerzlose Wunde konzentriert? Wir können sicher andere Fälle finden, in denen innere Wunden oder Läsionen nicht direkt empfunden werden, sie uns jedoch trotzdem vielseitig in

Mitleidenschaft ziehen. Zahlreiche innere Erkrankungen können dabei in Betracht kommen, ebenso wie andere Formen von Hirnverletzungen, die nicht die Sprache affizieren, sondern zu Blindheit oder zu anderen körperlichen Einschränkungen führen – es fehlt auch bei ihnen das Empfinden für den Schmerz der Wunde. In welchem Sinne ist Sprache ein Sonderfall?

Freuds Interesse an der Aphasie gründet sich, wie ich glaube, hauptsächlich darauf, wie sie eine Schnittstelle zwischen Sprache und Körper bildet. Im Gegensatz zu anderen, rein physischen Behinderungen, sticht die Pathologie der Sprache hervor. Einerseits steht ihre Störung im Rahmen der Aphasie in deutlichem Zusammenhang mit der physischen Wunde; andererseits steht fest, dass Sprache kein Apparat ist, der sich rein über physische und medizinische Begrifflichkeiten fassen lässt. Freud untergräbt die neurologischen Erklärungsmodelle (insbesondere die Theorie der Lokalisierung) und führt so die Idee ein, dass Sprache, sei sie nun normativ oder gestört, nicht rein physisch ist. Fest steht, dass wir, um wahrzunehmen, zu hören und Laute hervorzubringen, von unseren körperlichen Organen abhängig sind, die an einem rein physischen Vorgang teilhaben. Es ist jedoch ebenso offensichtlich, dass diese nicht das Wesen der Sprache erfassen können, weil diese ja eben eine mentale und psychologische Vereinnahmung des physischen Inputs umfasst. Weiterhin kann behauptet werden, dass Freud sich selber zwischen einem rein materialistischen Verständnis von Sprache (dem neurologischen Standpunkt) und einer rein geistigen Konzeption von Sprache verortet. Obschon angezogen durch die physische Natur von Sprache, versteht er zugleich, dass diese Erklärung nicht ausreichend ist.

Hiermit komme ich zu dem, was ich mit dem »expressiven« Verständnis von Sprache bezeichnet habe. Indem wir Sprache als Ausdruck verstehen und nicht bloß als einen Apparat, der alleinig Sprechen oder Wahrnehmung umfasst, erkennen wir, dass Freuds Wahl der Aphasie nicht rein zufällig erfolgt. Ebenso wenig ist es ein Zufall, dass sein Text über diesen Zustand in vielerlei Hinsicht die Grundlage für die Transformation seiner Interessen hin zu rein psychologischen darstellt. In der Aphasie findet Freud ein Modell, in dem eine innere traumatische Verletzung die Kraft hat, einen derart großen und allumfassenden Apparat wie den der Sprache zu erfassen – unsere Ausdrucksmittel. In diesem expressiven System identifiziert er die Komplexität, mit der die Wunde ihre Manifestation erreicht, in welcher das Physische an das Psychische heranreicht. Nirgends – außer im Sprachapparat – kann eine derartige Ausdruckskraft so komplex und allumfassend sein. Die Vereinnahmung – man mag sogar von Verkörperung des physischen

Gedächtnisses der Wunde sprechen – ist ein perfektes Modell, mit dem sich psychologische Traumata verstehen lassen.

Der Ort des Sprechens im Laufe der Therapie und, darüber hinaus, im anfänglichen Bericht über die Symptome spielt auch eine entscheidende Rolle. Der aphasische Patient wird seiner Symptome gewahr, dem Nicht-Funktionieren seiner eigenen Sprache, und dies *vor* einem Problem-»Bericht« oder sogar an dessen Stelle. Die Symptome des an Aphasie Erkrankten lassen sich *nur* im Funktionieren der Sprache selbst enthüllen, in ihren Defekten, ihrem Nicht-Funktionieren und Versagen – eher als in ihrem Inhalt. So wird Sprache zum Ort der einzig möglichen Ausdrucksform und – man mag ergänzen – zur Zeugin ihres eigenen inneren Zusammenbruchs.

Dies findet sich als klar erkennbares Echo in der Rolle wieder, die Sprache und Worte im psychoanalytischen Prozess spielen. Schon im »Entwurf« befasste Freud sich mit der Funktion von Sprache im geistigen Apparat, in Wahrnehmung und Gedächtnis und insbesondere in ihrer Rolle im Laufe des bewussten Erkennens geistiger Inhalte. Freuds Folgerung lautete, Sprache sei die einzig verlässliche Quelle des Wissens um den geistigen Zustand des Patienten, da das Unbewusste selber niemals zugänglich sei. In dem von Freud später, eine geniale Eingebung seiner Patientin Anna O. aufgreifend, als »Talking cure« bezeichneten Bericht sind, so lesen wir über Anna O., Worte der einzige Weg für die Patientin, ihre Symptome zu offenbaren. In »Studien über Hysterie« sind Freud und Breuer erstmals Fürsprecher der These, der zufolge Symptome nicht nur in der Sprache offenbar werden, sondern zusätzlich über das Potential verfügen, durch ihren Ausdruck in Form von Sprache zur Heilung zu führen. Sobald die traumatischen Erinnerungen in Worte gefasst waren und so wieder erlebt wurden, setzte der Heilungsprozess ein. Durch den Gebrauch der Sprache als Medium des Berichts und des Ausdrucks der Symptome wurde das Erscheinungsbild der Symptome selbst erträglicher (beispielsweise Anna O.'s Erbrechen). Nur durch das »Aussprechen« kann das Trauma wahrhaft in das Bewusstsein integriert werden.³⁷ Wichtig ist hierbei: Indem die Krankheit mit Worten ausgedrückt wird, wird sie heilbar, zunächst dank ihres sublimierten sprachlichen Ausgedrücktwerdens (Freud betrachtet Sprache als ein starkes sublimierendes Instrument und eine gesunde Form der Verdrängung) und dann, weil dieser sprachliche Ausdruck der erste Schritt hin auf die Zuschreibung von Bedeutung an die Symptome ist, was schon an sich lindernde Wirkung hat.

³⁷ Vgl. Forrester: *Language and the Origins* (Anm. 7), S. 30–31.

Das archetypische Modell des Schmerzes, in dem uns eine Wunde zugefügt wird, was zu einem Gefühl des Schmerzes und seinerseits zu einem hörbaren Ausdruck dieses Schmerzes führt, verändert sich bei der Aphasie. In diesem Fall liegt zwar ebenso eine zugefügte Wunde vor, jedoch ohne die Komponente des Gefühls. Die Wunde scheint in keinerlei Form bis in unser Bewusstsein vorzudringen. Da der Affektmoment fehlt, fehlt auch der klassische Ausdruck von Schmerz, an den wir normalerweise denken.

Trotzdem wird die Wunde in der Sprache ausgedrückt – nicht als Schrei oder Heulen, sondern im tatsächlichen Funktionieren des sprachlichen Apparates. Die Wunde »drückt sich aus«; sie ist nun symptomatisch manifest in unserem sprachlichen Verhalten.

Die Konfiguration des Traumas ist ähnlich. Darin haben wir es mit einer seelischen Wunde zu tun, einem psychologischen Trauma, das zu schmerzhaft ist, als dass es sich fühlen ließe. Wie die aphasische Wunde auch, besteht diese seelische Wunde, wird jedoch nicht empfunden; eine Erfahrung wird gemacht, die sich aber nicht in unser Gedächtnis einprägt. Jedoch findet auch das Trauma seine Form der Entladung. Es manifestiert sich in einer ganzen Reihe von darauf folgenden Symptomen: Gefühlen, Verhaltensweisen und Neurosen. Wiederum findet das Trauma, das fehlende oder abwesende Geschehen, eine Form, sich auszudrücken.

Die Bedeutung von Freuds *Zur Auffassung der Aphasien* kann in vielerlei Hinsicht verstanden werden. Es ist ein Text aus Freuds früherer Periode, der seine Faszination hinsichtlich der neurologischen Methodologie ebenso signalisiert wie seine Enttäuschung über sie; er gibt uns auch ein physiologisches Modell an die Hand, das Freud später für seine psychoanalytische Struktur entwickeln wird (insbesondere sein Trauma-Modell). Am wichtigsten erscheint mir jedoch, dass dieser Text um die Pathologie der Sprache und die Komplexität ihrer Schnittstellen mit dem Körper kreist. Ich hoffe, ich konnte zeigen, wie diese Pathologie für Freud enthüllenden Charakter erhält, und dass er durch sie seinen Weg aus der neurologischen, rein physischen Debatte des physischen Traumas und des Schmerzes hin zu einem komplexen und reichen psychoanalytischen Verständnis des psychologischen Traumas fand.

Übersetzt von Dayna Sadow und Gerhard Scharbert