

Das „gemeine Unglück“ . Essay zum impliziten Leidensbegriff der Psychoanalyse nach Freud

Der fehlende Leidensbegriff

Einen feststehenden Begriff von Leiden sucht man im Werk Sigmund Freuds vergebens. Zwar taucht Leiden in vielfältigen Derivaten wiederkehrend in seinen Texten auf, wie es für eine allgemeine Theorie des Psychischen erwartbar ist, jedoch nicht in einem terminologisch festgefügteten Sinne.¹ Nirgendwo unternimmt Freud auch nur den Versuch einer einheitlichen Definition von Leiden. So verwundert es nicht, dass auch in Laplanche und Pontalis' (1973) *Vokabular der Psychoanalyse* kein Eintrag unter Leiden zu finden ist. Dasselbe gilt auch für andere Nachschlagewerke psychoanalytischer Provenienz.² Noch am ehesten steht der eher physiologisch gelagerte Begriff des Schmerzes bei Freud stellvertretend und näherungsweise für eine implizite Theorie des Leidens. Gleichwohl erfuhr auch dieser keine präzise Bestimmung, wie Berning (1980) in einem aufschlussreichen Aufsatz zu Freuds Beschäftigungen mit dem Phänomen Schmerz anhand einer werkgenetischen Rekonstruktion aufgezeigt hat. Neurotischer Schmerz für Freud, so ließe sich stark verkürzend sagen, sei das körperliche Korrelat zu einem psychisch nicht erlebbaren Geschehen auf bewusster Ebene, und insofern das Resultat einer Verdrängung oder mangelnden Symbolisierungsfähigkeit – denn verdrängt werden kann nur dort, wo symbolische Repräsentanzen für leibnahes Erleben überhaupt zerfallen können. Ob Schmerz sensu Freud so eindeutig zu situieren ist zwischen einem Übergang von narzisstisch-somatischer Besetzung zu einem symbolisierenden Erleben objektbezogenen Trennungsschmerzes, wie Berning dies behauptet, sei dahingestellt.

Anstelle eines objektivierten Leidensbegriffes, dem immer schon eine gewisse sozial basierte Normativität anhaftet, trifft man bei Freud auf eine Ansammlung von relativ technisch klingenden, der Intention nach möglichst wertfreien Begrifflichkeiten. Mit diesen allgemeinen Begriffen soll subjektives Leiden zunächst einmal

in funktioneller Hinsicht erklärt und, wo erwünscht und möglich, therapeutisch behandelt werden. Das metapsychologische Begriffsinstrumentarium setzt sich zusammen aus termini technici wie Konflikt, Abwehr, Trieb, Objekt, Komplex, Instanzen und Affekten, von denen angenommen wird, dass sie in für anthropologisch relativ konstant erachteten Konstitutionsbedingungen überindividuell zur Entfaltung gelangen (vgl. Beland 1997; Gast 2006) und eine je individuelle, wenngleich typisierbare Psychodynamik aus sich hervortreiben (vgl. Frommer 1994). Bestimmend für dieses Vorgehen ist, dass lediglich eine begriffliche Konstellation aufgespannt wird, mittels derer subjektives Leiden, sowie dessen Ursprünge und potenzielle Veränderbarkeit explizierbar gemacht werden kann. Eine vergleichbare Strategie verfolgt Freud (1915c) auch mit seiner sich aus Komponenten (d. i. Drang, Quelle, Objekt, Ziel) zusammensetzenden Definition des Triebes. Anstelle einer Triebdefinition beschreibt er Elemente, die zu dessen Konzeptualisierung dienen.³ Wie der zum konkret Biologischen sich neigende Trieb so ist auch das stimmungsvolle, dem Sentimentalen verwandte Leiden immer nur im Rahmen eines begrifflich Ensembles rekonstruktiv bestimmbar und damit eine zeitenthobene Fixierung a priori methodisch problematisch.⁴

Abschied vom starken Ich

Mit der sinnorientierten Erklärung, einem auf ein jeweiliges Leiden abzielendes Verstehen, fällt in der Auffassung der Psychoanalyse idealiter eine gewisse Leidenstransformation zusammen: *cessante causa cessat effectus*. Umgekehrt ist die verhüllte Ursache in der Vergangenheit Ursache des unverstandenen Leidens in der Gegenwart: „*der Hysterische leide[t] größtenteils an Reminiszenzen*“ (Freud 1895d, S. 86, Herv. im Orig.) – die dem neurotischen Subjekt aber nun einmal nicht bewusst sind. Die Nachgeschichte dieser These von der leidlindernden Deutung verdrängter Erinnerungen zur Behebung von Symptomen psychogenen Ursprungs ist die Ausarbeitung der Psychoanalyse als einer umso bewusstseins skeptischeren Theorie des Unbewussten. Denn wie sich zum Verdruss Freuds herausstellte, schwanden die Symptome auch nach verwörternder Erinnerungsarbeit nur selten, waren Therapieerfolge spärlich. Zusammen mit dem Abschied von der Verführungsthe-

orie (vgl. Gerisch/Köhler, 1993) entsprang den Erfahrungen des therapeutischen Scheiterns überhaupt erst die Idee vom dynamisch Unbewussten, das nach einer bewusstseinsentzogenen Eigengesetzlichkeit operiert. Mehr oder minder absichtsvolle Versuche, die Psychoanalyse bruchlos in eine bewusstseinsphilosophische Tradition einzureihen, misslingen auf kategorialer Ebene, weil zunächst das Bewusste und später im Instanzenmodell das Ich radikal als „Oberflächenwesen“ (Freud 1923b, S. 253),⁵ vom Körperlichen determiniert und dem Seelischen bloß aufsitzend, konzipiert werden.

Die zunehmend selbstkritische Haltung den Möglichkeiten der eigenen Behandlungsmethode gegenüber und damit auch eine wachsende Ichskepsis läutete Freud (1911b) mit seinen *Formulierungen über zwei Prinzipien des psychischen Geschehens* ein, worin er das Realitätsprinzip lediglich als wunsch- und abwehrgeleitete Verlängerung des Lustprinzips in die materielle Realität hinein entwirft. Die Realität in ihrer schlechthinnigen Gegebenheit imponiert dem Subjekt nur in seiner limitierten Fähigkeit, sie durch seine Triebgebundenheit hindurch als solche anzuerkennen: „In Wirklichkeit bedeutet die Ersetzung des Lustprinzips durch das Realitätsprinzip keine Absetzung des Lustprinzips, sondern nur eine Sicherung desselben“ (ebd., S. 235f.). *Erinnern, Wiederholen, Durcharbeiten* (Freud 1914g) zieht die behandlungstechnischen Konsequenzen aus diesen metapsychologischen Ernüchterungen: Vor dem Hintergrund dürftiger Therapieergebnisse, aber auch gelungener Behandlungen gelangt Freud zu dem Schluss, dass das Abgewehrte und die Form seiner Verarbeitung notwendig in der Übertragungsbeziehung durchlebt und neu verarbeitet werden müssen, damit es zu einer dauerhaften Veränderung der neurotischen Struktur kommt. „[I]n absentia oder in effigie erschlagen werden“ (Freud 1912b, S. 374) kann eben niemand, deswegen muss die verkennende Wahrnehmung in realiter zur Reinszenierung im therapeutischen Setting gebracht werden. Was gemeinhin als eine der therapiepessimistischsten Arbeiten Freuds angesehen wird – *Die endliche und die unendliche Analyse* (Freud 1937c) – gibt lediglich die Erfahrung aus knapp vierzig Jahren analytischer Arbeit wieder, dass es überindividuell anzutreffende Kernkonflikte gibt, die sich als zutiefst behandlungsresistent erweisen. Dort beschreibt Freud – neben dem Penisneid für die Frau und der Kastrationsangst für den Mann – letztlich die subjektive Angst vor der – meist homoerotisch orientierten – Abhängigkeit vom Objekt als den „ge-

wachsenen Fels“ (ebd., S.99), der am schwersten aufzuarbeiten ist und in der Übertragungsbeziehung für gewöhnlich hartnäckig ge-
leugnet wird, insbesondere bei Männern. Geht es bei den primär-
geschlechtsbezogenen Phantasmen noch um die Vorstellung, dass
einem ein Teil genommen wird oder genommen wurde – wie auch
immer man nun zu diesen Konzepten steht –, so steht bei der Angst
vor Abhängigkeit die Existenz des Subjekts in Gänze auf dem Spiel.
In den Kastrationsphantasmen geht es um das, was Green (1993,
S.209) als „rote [...] Angst“ bezeichnet hat⁶, in den psychogene-
tisch noch früheren Schichten geht es um das, was Bion (1963,
S.432) die „namenlose Angst“ nannte.⁷ Mit der Erschließung pro-
tosymbolischer Erlebniszustände ging eine Veränderung in der
Behandlungstechnik einher, die den Fokus auf die Bedeutung von
Gegenübertragungsprozessen legt. Insbesondere wird heute auf die
Abwehr von Angewiesenheit in der Gegenübertragung geachtet,
für deren Wahrnehmung im psychoanalytischen Setting ein ausrei-
chendes Maß an Selbstanalyse als unerlässlich angesehen wird. Ein
Beispiel für übersehene Angst vor Angewiesenheit kann in einem
überhöhten Maß an Autonomiezurechnung bestehen, was vor
allem im Kontext medizinischer Behandlungen mit irreversiblen
Folgen (z. B. in der Sterbehilfe) problematisch sein kann.

Wenn man so will, ist auch die Formulierung des Todestriebes
– als die ‚stumme‘ Macht der Auflösung von Verbindungen – dem
zunehmenden Argwohn gegenüber den bewussten, aufklärerischen
Kräften im Subjekt geschuldet.⁸ Mit Yovels (1989, S. 136) These von
der „dunklen Aufklärung“ schlägt Whitebook (2014, S.1174) da-
her auch Freud jenen Denkern zu, die zwar den Glauben an die
Möglichkeit von Emanzipation nicht aufgegeben haben, aufkläre-
rische Bestrebungen aber immer auch im potentiellen Verbund mit
ihrer zerstörerischen Kehrseite sehen und deswegen einen unge-
schönten Blick auf anthropologische Gegebenheiten richten.⁹ Was
Freud (1915a, S.320) als *furor sanandi* in Auseinandersetzung mit
Ferenczis unbedingtem Willen zur Heilung beschrieb, das ist in so
mancher Gesellschaftskritik die Aufklärungswut, die nicht selten
in Identifikation mit dem Kritisierten agiert, was sie aufzuheben
verspricht. Freud war die Parallele zwischen Behandlungszimmer
und gesellschaftlichen Zusammenhängen klar: „[...] und schließ-
lich kann die menschliche Gesellschaft den *furor sanandi* ebenso
wenig brauchen wie irgendeinen anderen Fanatismus“ (ebd.). Im
selbstgerechten Vertrauen auf die Richtigkeit des eigenen Ansin-

nens wird „triumphales Unheil“ (Horkheimer/Adorno 2004, S. 19) angerichtet. Den sozialcharakterlichen Typus zu dieser Dynamik einer Selbstaufopferung im Namen des ungebrochen Guten hat Green mit dem „moralischen Narzissten“ auf den Begriff gebracht:

Der moralische Narzißt weicht sich [...; der fetischistischen, BS] Auffüllung des Fehlenden, wenn er sich als Objekt einer Opferung anbietet, als ein Objekt, das die Löcher, die die Schutzlosigkeit der Welt offenbar werden lassen, mit einem allmächtigen göttlichen Bild zu verschließen sucht, um diesem unerträglichen Mangel abzuhelfen (Green 1998, S. 428).

Leid ohne Norm

Selbstredend sind auch die eher sachlichen Begriffe in der Metapsychologie Freuds nicht frei von Konnotationen mit normativen Ladungen und es wimmelt in seinen Texten nur so von politisch-staatstheoretischen Anspielungen und assoziationsreicher Sprache, gerade weil er bei allem Bemühen um begriffliche Schärfe auf terminologische Systematik verzichtete. Aber es bleibt dabei: So sehr Freud auch psychoanalytische Zentralbegrifflichkeiten durch metaphorische Vergleiche stellenweise ausfranst und implizite Normativität einführte,¹⁰ präferierte er letztlich technisch-neutrale Termini und ließ zur Formulierung seiner Theorie des psychischen Apparats den Begriff des Leidens systematisch aus.

Das ist ein bemerkenswerter Befund, wenn man bedenkt, dass die Psychoanalyse als Therapie zur Behandlung psychischen Leidens entwickelt worden war, nachdem Verfahren wie Hypnose und kathartisches Abreagieren sich als wenig nachhaltige Methoden erwiesen hatten. In der Wahl technisch getönter Fachbegriffe verdeutlicht sich einmal mehr, wie sehr Freud die Ausarbeitung der Psychoanalyse vornehmlich an einem naturwissenschaftlichen Paradigma orientierte, allerdings ohne dessen Fixierung auf positivistische Vorhersagemodelle. Obgleich seine Theorie auf Leidenslinderung abzielte, hielt sie sich von normativ aufgeladenen, mithin sozialkritisch orientierten Auffassungen von Leiden fern. Das hat ihm von Seiten sozialphilosophischer Ansätze mit gesellschaftskritischem Selbstverständnis bekanntlich den Vorwurf der Individual-

lisierung eingehandelt, wodurch die sozialen Ursachen subjektiven Leidens kaschiert würden.

In Erwiderung dieser, der Tendenz nach psychologiekritischen Positionen ließe sich die These formulieren, dass die Psychoanalyse gerade aus der zumindest angestrebten neutralen Haltung ihre relativ präzise Beobachtungskompetenz sowie theoretische Geschmeidigkeit in der Konzeptualisierung individueller Verarbeitungsprozesse in interpersonellen Beziehungen vor dem Hintergrund gesellschaftlicher Verhältnisse und leiblich-anthropologischer Gegebenheiten bezieht. Die vulgärpsychologische Rede vom biopsychosozialen Modell war ihr schon vor 100 Jahren nicht fremd, allerdings der mit diesem einhergehende instrumentelle Gestus. Es ist ausnahmsweise keine Übertreibung, wenn man behauptet, dass es keine andere einheitliche Theorie des Subjekts gibt, die in vergleichbarer Weise über ein derart ausdifferenziertes, bei aller Orthodoxie doch an den Rändern offenes und über die Zeit konsistent sich evolvierendes Konzeptrepertoire verfügt. Andere Erklärungsansätze mit einem normativen Leidensbegriff, der Schwellen und Formen des Leidens anhand von Gesellschaftsverhältnissen oder physiologischen Markern definiert, verstellen den Blick auf die Entstehungsbedingungen subjektiven Erlebens von Schmerz und dessen sozialkulturelle Varianz. Vom Objekt her denkende Therapieformen, die auf Anerkennung und Empathie etwa abstellen, ihre theoriegeschichtlichen Vorläufer im Kulturalismus bei Fromm und Horney haben (vgl. Adorno, 1962), konzipieren das Subjekt in seiner Konstitutionslogik von außen und verkleistern auf diese Weise das Gespür für die konflikthafte Binnenlogik des Subjektiven. Diese Verkennung beginnt für gewöhnlich mit der Selbstrationalisierung im methodischen Zugang, die nicht selten der Abschottung von eigenen Leiden gilt.

Leiden und Reifungsprozesse

Die These einer definatorischen Leerstelle in puncto Leiden ist also als Indiz dafür anzusehen, dass Freud es aus guten Gründen nicht für nötig oder sogar für fragwürdig erachtete, einen feststehenden Leidensbegriff zu formulieren. Zunächst hat es den Anschein, dass der Verzicht auf eine prästabilierte Definition von Leiden das Moment des subjektiven Leidens privilegiert, nach dem Mot-

to: Wer wie auch immer geartetes seelisches Leid empfindet, hat Anspruch, darüber zu sprechen, und ein Anrecht, sich der Frage nach dessen Herkunft zu widmen. Bis heute stellt zum Beispiel das Kriterium des „subjektiven Leidensdrucks“ ein gewichtiges Indikationsmerkmal für eine psychotherapeutische Behandlung in einem Kassenantrag dar. Dies ist aber keiner bloßen Offenheit idiosynkratischer Befindlichkeiten gegenüber geschuldet, sondern beruht auf zwei Aspekten: Erstens auf der klinischen Erfahrung, dass das Vorliegen von bewusstem Leiden eine vielversprechende Vorbedingung dafür ist, einen langwierigen und bei erfolgreichem Verlauf schmerzhaften Behandlungsprozess zu ertragen. Und zweitens hat Leidempfinden eine diagnostische Dignität, sie verweist auf eine gewisse Reife des Psychischen. Denn liegt kein bewusster subjektiver Leidensdruck vor, heißt das im psychoanalytischen Paradigma classico gerade nicht, dass kein Leiden vorliegt. Wie schon angedeutet, ist eher das Gegenteil der Fall: In der von Loch herausgegebenen *Krankheitslehre der Psychoanalyse* führt Kutter (1989, S. 242) beispielsweise das Fehlen von Leidensdruck als Spezifikum von Perversionen und Psychopathie auf. Abwesenheit von Leiden kann insofern auch als Indiz für Normopathie angesehen werden und die Entwicklung von Leidensfähigkeit hingegen als wünschenswerter Bestandteil eines psychischen Reifungsprozesses.¹¹

Betty Joseph (1994) baut auf dieser Überlegung ausdrücklich ihren Begriff von psychischer Reife auf: Die Fähigkeit zum bewussten Erleben von psychischem Schmerz ist für sie Signum eines Reifungsprozesses, in dem die Angewiesenheit aufs Objekt und die subjektiven Schuldgefühle für die libidinösen und destruktiven Impulse dem Objekt gegenüber empfunden werden können. Neurotisches Leiden ist in dieser Modellierung psychischer Reife das Produkt mangelnder bewusster Leidensfähigkeiten. Diese Figur nimmt vermittelt Bezug auf die berühmte Formulierung am Ende der *Studien zur Hysterie*: „Sie werden sich überzeugen, daß viel damit gewonnen ist, wenn es uns gelingt, Ihr hysterisches Elend in gemeines Unglück zu verwandeln“ (Freud 1895d, S. 312).¹² In diesen wenigen Zeilen liefert Freud zwar keine Leidensdefinition, er verdeutlicht aber: Der Psychoanalyse geht es im Kern nicht um Leidensbeseitigung, sondern um dessen qualitative Verwandlung von neurotisch (hier: hysterisch) in gemein, d. h. das allgemein Menschliche und Gesellschaftliche. Von „Schicksale und Verhältnisse“ spricht er auf der Seite davor (ebd., S. 311). „Gegen das letz-

tere“, die Verhältnisse, spricht Freud seinem imaginären Patienten zum Abschluss ermunternd zu, „werden Sie sich mit einem wiedergewonnenen Seelenleben besser zur Wehre setzen können“ (ebd.).¹³ Dieser Schlusssatz der *Hysterie-Studien* klingt alles andere als die sozialen Verhältnisse legitimierend, eine relative Abkopplung von Neurose und gesellschaftlicher Umwelt gleichwohl ist unübersehbar. In der Formulierung einer spezifischen analytischen Haltung in der Rekonstruktion psychischer Leiden scheint dennoch eine Form von interpersonellem Bezug auf, der auch für die Gestaltung sozialer Verhältnisse bedeutsam sein könnte.

Leiden zumuten

Zugleich hat Freud mit seiner Theorie des Unbewussten und der Erforschung latenter Motive einen Ansatz zur Relativierung subjektiver Leidensbekundungen vorgelegt. Mit der Annahme einer strukturellen Analysebedürftigkeit bewusster Mitteilungen und Empfindungen erfolgt immer auch eine indirekte Herausforderung, das Leiden in seiner bewussten Form nicht für bare Münze zu nehmen. Zwar wird eine Leidensmitteilung ernst genommen und das Leiderleben eines Subjekts nicht per se bezweifelt, allerdings geht mit dieser sich dem Leiden gegenüber öffnenden Haltung nicht einher, dass dieses Leiden nicht analysiert werden dürfe. Leiden wird also anerkannt, aber geht es um die Frage seiner Genese und Veränderung, wird das Moment der Analyse privilegiert, weil die unbewussten Ursachen für das bewusste Leiden zu eruieren sind. Dem leidenden Subjekt wird mit dieser Haltung auch zugemutet, sich der noch ungewussten, sprich unbewussten Quellen seines Leidens bewusst zu werden oder aber in gemeinsamer Arbeit die symbolisierenden Voraussetzungen dafür zu schaffen, von den Quellen des Leidens zu sprechen.¹⁴ In der Aufgabe, das bewusste Leiden auf seine verdrängten oder noch unrepräsentierbaren Leiden zurückzuführen und daraus eine Transformation, aber keine Tilgung von Leiden herbeizuführen, besteht die Provokation der Psychoanalyse. Dadurch findet sie sich in einer konflikthaften Mittelstellung zwischen apologetischen und heilsgeschichtlichen Positionen situiert. Und es ist eben diese Zumutung der Psychoanalyse, sich dem Subjekt einerseits in all seiner Einzigartigkeit zu widmen und andererseits die – systematisch limitierte – (Selbst)Analysier-

barkeit seines bewussten Erlebens gelten zu lassen, wodurch sie sich immer wieder heftigen Anfeindungen ausgesetzt sieht.

Die schwach vorgetragene, weil nur angebotene, aber nicht auf-erzwungene Forderung, nach den wahren Gründen des bewussten (Leid-)Erlebens zu fragen und in ein reflexives Selbstverhältnis zu treten, wird dann nicht selten umgebogen in vorwürflICHE Projektionen. Es ist in diesen Zuschreibungen dann eine bestimmte Auffassung von Psychoanalyse enthalten, die nicht willens sei, ihre Standpunkte zu verändern, einem Zeitgeist anzupassen (vgl. beispielhaft Altmeyer, 2000). Positionen, die Whitebook (2021) als „relational Left“ bezeichnet, kritisieren zum Beispiel die Getrenntheit der Subjekte, die körperliche Gebundenheit und einen primären Narzissmus. Entsprechend werden demgegenüber Merkmale wie Anerkennung, Symbiose und Interaktion in sozialphilosophischen Ansätzen privilegiert. Im Neid auf eine klassische Psychoanalyse steckt die sich selbst nicht zugestandene Fähigkeit, sich etwas von dem eigenen „Wißtrieb“ (Freud 1905c, S. 95) zu eigen zu machen, so schmerzhaft die dazu notwendigen Erkenntnisse auch sein mögen. Psychodynamisch ließen sich eine Reihe von Gründen spekulieren, warum es so schwierig ist, den unbewussten Gründen für eigenes Leiden mit dem „epistemophilic drive“, wie es im Englischen so schön heißt, nachzugehen. Laut Freud wird der Wißtrieb „in unerwartet intensiver Weise von den sexuellen Problemen angezogen“ (ebd.), von Themen also, die heutzutage durch kontraphobische Schamlosigkeit in ihrer Konflikthaftigkeit heruntergespielt werden. An dieser Stelle wären auch die notorischen „facts of life“ von Money-Kyrle (1968) zu nennen: Die Abhängigkeit vom Objekt, die Ausgeschlossenheit vom elterlichen Akt und die Endlichkeit des Lebens stellen wiederkehrende Komplexthemen dar, die psychisch zu akzeptieren erfahrungsgemäß schwerfällt. Unabhängig von den Gründen für die gehemmte Selbstauseinandersetzung wird die Psychoanalyse gerne dafür verantwortlich gemacht, zum eigenen Unglück beizutragen, und als Element einer symbolischen Abwehrformation gesehen.

Auf der Diskursebene gerät die Psychoanalyse dann leicht in die Rolle, die man, leider etwas schematisch ausgelagt, aber mit Melanie Klein als „verfolgendes Objekt“ bezeichnen kann¹⁵: Die (kleinianische) Psychoanalyse ist dann mit ihrer Theorie von der bösen, da abwesend erlebten Brust die böse Brust selbst, die für alles Leid verantwortlich sei. Erst wenn das Objekt in seinen begrenzten

Möglichkeiten anerkannt werden kann, damit die Hassgefühle abgemildert werden und ein realistischeres Selbstbild entsteht, muss das Fehlen des Anderen nicht mehr mit dem psychischen Zusammenbruch in eins gesetzt erlebt werden (vgl. O'Shaughnessy, 1964). Wilfred Bion, der in Indien geborene Schüler Kleins mit Kriegserfahrung als Panzerkommandant im Ersten Weltkrieg, hat mit seiner Theorie des Denkens den Versuch unternommen, genauer herauszuarbeiten, wie interpersonell mit der Situation umgegangen werden kann, wenn das Gegenüber – in diesem Fall die Psychoanalyse – als verfolgendes Objekt erlebt wird. Das Projizierte muss contained werden, das heißt, es muss auf eine Weise aufgenommen und innerlich verarbeitet werden, dass eine unverarbeitete Weitergabe des Introjizierten – etwa im Modus des Gegenübertragungsgagierens – nicht erfolgt (vgl. Bion, 1958). Diese Containerfunktion muss indes relativ aktiv eingenommen werden. Aktiv angenommen werden kann aber nur, was in der Regel passiv schon geschieht, weil die projektive Identifizierung unwillkürlich immer schon abläuft. Während der klassische Arzt seine Instrumente einsetzen oder nicht einsetzen kann, befindet der Analytiker sich immer schon in einem projektiv-introjektiven Prozess. In diesem Zusammenhang nimmt der so einnehmende Begriff der „Reverie“ bei Bion eine zentrale Stellung ein (1990): Es geht um die Einnahme einer träumerischen Selbstwahrnehmung, die auf jede Form von präformierender Steuerung zu verzichten versucht und registriert, was gerade stattfindet. Manualisierte Behandlungstechniken wie die übertragungsfokussierte oder mentalisierungsbasierte Psychotherapie verfehlen die substanzielle Arbeit mit den Gegenübertragungsanteilen, weil sie sich in einstudierten Deutungsmustern bewegen. Die Patienten werden in derselben Weise instrumentell betrachtet und behandelt, wie sich die Behandler in ihrem eigenen Erleben aus Gründen der Abwehr verkürzt wahrnehmen: So wird in der Mentalisierungstheorie stellenweise explizit von einem notwendigen „Verlernen von Aggression“ in der „normalen kindlichen Entwicklung“ (Hauschild/Taubner, 2023, S. 39) ausgegangen. Machten Kinder und Jugendliche nicht die Erfahrung der „Unverträglichkeit aggressiven Verhaltens mit dem sozialen Umfeld“ (ebd., S. 40), neigten sie umso mehr zu sozial unerwünschtem Verhalten. Hier wird Aggressionsverdrängung als entwicklungspsychologische Notwendigkeit angesehen, ohne Qualitäten der Verarbeitung von aggressiven Strebungen zu bedenken, wodurch

deren sublimierte Aufnahme in die psychische Dynamik apriori ausgeschlossen wird. Entscheidend an diesem Beispiel ist aber, dass die aggressionsaversive Haltung umschlägt in eine aggressive Theorie mit fragwürdigem Effekt in der Praxis. Nur wenn Prozesse der projektiven Identifizierung in actu erkannt werden, die Form ihrer Introjektion im Einzelfall nachvollzogen werden kann, gelingt im Grunde die Container-Funktion.¹⁶ Um es noch einmal im ganz einschlägigen Jargon zu sagen: Die Alphabetisierung roher (beta) Elemente in symbolische Gedanken gelingt nur unter Verzicht auf vorformulierte Deutungsmatrizen.

Leiden im Diskurs

Die Aufrechterhaltung der Alpha-Funktion in diskursformativen Zusammenhängen gelingt in der Psychoanalyse jedoch immer seltener. Das wird in den Tendenzen manifest, sich im Gefolge der Selbstpsychologie stehenden Ansätze der relationalen und intersubjektiven Paradigmen kritiklos anzuschließen: In diesen Behandlungsansätzen wird die therapeutische Situation zu einem interpersonellen Feld, in dem keine Analyse des dynamisch Unbewussten mehr betrieben wird, sondern sich gegenseitig aus dem Bewussten heraus gespiegelt wird. Die Vorläufer einer solchen auf Verleugnung der Gespaltenheit des Subjekts einerseits und der interpersonellen Getrenntheit andererseits abgestellten Behandlungstechnik findet sich bekanntlich in Ferenczis Experimenten mit dem, was er als „mutuelle Analyse“ bezeichnete.¹⁷ Versuche, Gleichheit in der analytischen Paarbeziehung herzustellen, basieren nicht zuletzt auf dem Unvermögen, die negative Übertragung, die damit verbundenen Schuldgefühle und Ängste, zu ertragen. Die unbewussten Unerträglichkeiten werden im Gestus der versprochenen „corrective emotional experience“ (Alexander 1946) verleugnet. Im Behandlungsgeschehen auftretende Unaushaltbarkeiten werden nicht als Manifestationen nur ungenügend verarbeiteter Schuldgefühle für zwar in jeder Hinsicht berechtigte, aber letztlich enttäuschte Liebeswünsche erkannt, sondern auf die böse Außenwelt, entschuldigend, bezogen. Genau genommen ist nicht so sehr die Absicht einer korrigierenden emotionalen Erfahrung zu kritisieren, sondern die behandlungstechnischen Prämissen, die damit einhergehen: Ungebrochene Anerkennung und Einfühlung des Anderen, wodurch

Momente brüchiger Intersubjektivitätsbeziehungen ausgeblendet werden.¹⁸ Harmonisierende Reformulierungen der Psychoanalyse auf theoretischer Ebene und ihr merklicher Zulauf in der Praxis sind insofern nicht nur als Verkümmierungen psychoanalytischen Denkens zu betrachten: Sie erscheinen als systemische Symptome einer gemeinen Abwehr von unbewussten Leiden.

Gerade weil Freud auf einen klar definierten Leidensbegriff verzichtet hat, eröffnet sich in der Psychoanalyse die Möglichkeit, sich den vielgestaltigen Wandlungen manifester Leidensformen zu widmen. In diesem Sinne ist der Verzicht auf einen Leidensbegriff das logisch zwingende Resultat einer spezifischen Auffassung vom psychischen Apparat und dessen Relation zu sozialen und leibgebundenen Prozessen. Grundannahmen psychischer Reife laufen zwar stillschweigend mit und diese umfassen auch in gewisser Weise wünschenswerte Leiden, sie werden aber nicht aktiv in den Prozess eingebracht. Vielmehr wird darauf vertraut, dass diese sich im Prozess durch die Form der Analyse selbst realisieren. Dieser Prozess wird maßgeblich durch die Haltung des Analytikers determiniert. Er muss sich in einer Weise als Objekt anbieten, dass die abgewehrten Leiden – die Schuldgefühle, die Enttäuschungswut, der gefürchtete Liebesentzug etc. – reinszeniert und damit bewusstwerden können. Die analytische Arbeit besteht dann darin, die unerträglichen Affekte, Wünsche und Ängste auszuhalten und immer nur so viel deutend zu geben, dass kein Abbruch droht. Diese Auffassung beinhaltet dann auch: Insofern der Analytiker es zum Beispiel aushalten kann, dass Subjekt und Objekt getrennt sind, muss kein dyadisches Angebot mehr gemacht werden, das gar nicht einzulösen ist; eine soziale Beziehung nämlich, die Leidensfreiheit durch Ungetrenntheit verspricht. Dass dies nicht leicht ist, zeigt sich nicht nur in der Popularität intersubjektiver Behandlungsparadigmen, es zeigt sich auch in den wiederkehrenden Abstinenzverletzungen in der Psychoanalyse, vor denen selbst so verdiente Analytiker wie Winnicott nicht gefeit waren (vgl. Sandler/Godley 2004).

Leiden ohne Ende

Dem hier skizzierten Begriff von Leiden in einer spezifischen, von Trieb- und Objektbeziehungstheorie beeinflussten Auffassung von

Psychoanalyse ist es nicht darum zu tun, sozial erzeugte Leiden zu dementieren, noch soll ein märtyrerhaftes Heldentum bejaht werden. Ein ernstgemeinter Leidensbegriff nach Freud, so die These, sollte wenigstens zum Ziel haben, jenes Leiden zur Sprache zu bringen, das durch die Form der Subjektgenese selbst auftritt. Die Geschichte des Subjekts ist eine von leidvollen Verlusten bestimmte. Die Annäherung an dieses nur mit Widerwillen akzeptierte, das Subjekt in heillose Konflikte stürzende Geschehen hat Implikationen für die Ausgestaltung sozialer Prozesse. Sie beginnt mit der Frage, welche Leiden im Selbst so schwer zu ertragen sind, dass sie auch dem Gegenüber nicht zugestanden werden dürfen. Kritikwürdig ist nicht nur der aktiv aggressive Akt, der Leiden hervorruft, sondern die verleugnende Perspektive, die Leiden nicht wahrhaben will. Es zeichnet sich hier eine Haltung ab, die radikal quer steht zu Gesundheitskonzeptionen, wie man sie in den Statuten der WHO findet oder wie sie in den Ideologien des Transhumanismus herumspuken: Gesund ist, wer keine Leiden mehr kennt. Selbst in den medizinethischen Debatten ist schon angekommen, worauf eine Definition von Gesundheit als „a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity“ (WHO 2020, S. 1) hinauslaufen könnte:

Die kraftvoll-appellative Wirkung, die der Begriff des Leidens und erst Recht [!] Begriffe wie ‚unerträgliches‘ oder ‚aussichtsloses Leiden‘ entfalten, dürfen [!] nicht verdecken, dass Leiderlebnisse auch ein wesentlicher Bestandteil des Lebens sind und dass ein absolut verstandener Leidenslinderungsimperativ in letzter Konsequenz nur durch die Abschaffung der leidenden Person selbst eingelöst werden kann. (Bozarro 2014, S. 103)

Sozialphilosophische Ansätze, die sich gegen einen neoliberalen Furor mit seiner manischen Tendenz zur absoluten Leidensbeseitigung wenden und dazu auf die Psychoanalyse legitim beziehen möchten, müssen vorsichtig sein, nicht falschen Vorstellungen von Leidensfreiheit zu verfallen. Das könnte auch bedeuten, nicht nur sich selbst, sondern auch die Möglichkeiten der Kritik und die in Aussicht gestellten Befreiungen von Leiden zu relativieren.

Anmerkungen

- 1 Siehe zum Beispiel den Eintrag zu „Leiden“ im *Gesamtregister der Gesammelten Werke*, Bd. XVIII, S. 311f.
- 2 Zu Rate gezogen wurden: Mertens/Waldvogel (2008), Roudinesco/Plon (2013), Hinshelwood (2004) und Evans (2006).
- 3 Vgl. die ausführliche Rekonstruktion des Triebbegriffs bei Freud und Lacan den Beitrag von Quadflieg (2007); das Resümee seiner Lektüre lautet: „Wenn es in der Tat eine Sprache des Triebes gibt, dann lehren Freud und Lacan, dass sie sich nicht in einem ‚absoluten Wissen‘ auf den Begriff bringen lässt“ (ebd., S. 78). Während Freud weiter an der prinzipiellen Möglichkeit einer Artikulation des Triebgeschehens festhält, fokussiert Lacan die Konstitution des Subjekts aus der Unmöglichkeit, symbolische Ordnung und Trieb/Objekt in eins zu setzen.
- 4 Eine *Passe-partout*-Formulierung zur Ursache von Leiden bei Freud, die allerdings die genannte Erklärung am Einzelfall erforderlich macht, geht so: „Die Grundlage des Leidens [hier: unter Impotenz, BS] ist hier wiederum – wie sehr wahrscheinlich bei allen neurotischen Störungen – eine Hemmung in der Entwicklungsgeschichte der Libido bis zu ihrer normal zu nennenden Endgestaltung. Es sind hier zwei Strömungen nicht zusammengetroffen, deren Vereinigung erst ein völlig normales Liebesverhalten sichert, zwei Strömungen, die wir als die zärtliche und die sinnliche voneinander unterscheiden können“ (Freud 1912d, S. 79).
- 5 Die entsprechende Passage sei etwas umfassender angeführt: „Auf die Entstehung des Ichs und seine Absonderung vom Es scheint noch ein anderes Moment als der Einfluß des Systems *W* hingewirkt zu haben. Der eigene Körper und vor allem die Oberfläche desselben ist ein Ort, von dem gleichzeitig äußere und innere Wahrnehmungen ausgehen könne. [...] Das Ich ist vor allem ein körperliches, es ist nicht nur ein Oberflächenwesen, sondern selbst die Projektion einer Oberfläche“ (Freud 1923b, S. 253; Herv. im Orig.).
- 6 Vgl. dazu bei Green (1993, S. 209): „Die Kastrationsangst kann mit Recht damit begründet werden, daß sie das Gesetz der Ängste subsumiert, die an das ‚kleine, vom Körper abgetrennte Ding‘ gebunden sind, ob es sich nun um den Penis, die Faeces oder das Kind handelt. Was dieser Klassifizierung ihre Einheit verleiht, ist die Tatsache, daß die Kastration darin immer im Kontext einer körperlichen Verletzung, einer blutigen Handlung zur Sprache kommt. Dieser Vorstellung einer ‚roten‘ Angst messe ich mehr Bedeutung bei als jener, die die Beziehung zum Partialobjekt hervorhebt“. Bei Green findet sich unter veränderter Terminologie auch die Rede von namenloser Angst, wenn er von „weißer“ Angst (ebd.) spricht. Vgl. allgemein zum Thema Angst in der Psychoanalyse Ebrecht-Laermann (2014).
- 7 Vgl. dazu bei Bion (1963, S. 432): „Wenn die Projektion von der Mutter nicht akzeptiert wird, dann fühlt das Kind, daß sein Gefühl von Todesnot aller ihm innewohnenden Bedeutung entkleidet ist. Es reintrojiert deshalb nicht eine Furcht zu sterben, die erträglich wurde, sondern eine namenlose Angst“.

- 8 Sowohl in konzepttheoretischer als auch behandlungsrelevanter Perspektive hat in einem neueren Aufsatz Löchel (2022) auf die Bedeutung der „stummen“ Wirkmacht des Todestriebes eindrucksvoll aufmerksam gemacht.
- 9 Vgl. zur „dunklen Aufklärung“ – nicht zu verwechseln mit antiaufklärerischen Bewegungen – und Freuds Position darin die einschlägige Passage bei Yovel (1989, S. 136): „This process of dark enlightenment provoked a sharp awakening from religious and metaphysical illusions, incurring pain and conflict in its wake. For it challenged accepted self-images and enshrined cultural identities, and thereby endangered a whole range of vested psychological interests. But for these very reasons, it was also a movement of emancipation, serving to inspire a richer and more lucid self-knowledge in man, even at the price of unflattering consequences which often shock and dismay. This is the true ‘Oedipal drive’ – not of Freud’s Oedipus but of the original protagonist of Sophocles’ tragedy, of whom Freud himself is an avid follower. The Freudian Oedipus theory (regardless of how accurate it may be) is a modern way of fulfilling the wish for the mythological king who did not rest until he discovered the hidden truth about himself and his real situation in the world, even at the price of tragedy and the loss of his two eyes. Freud, like the other ‘dark enlighteners,’ brought to light the hidden layers in human existence buried in unconscious depths and whose budding consciousness has long been repressed“.
- 10 Der Berliner Religionsphilosoph Klaus Heinrich (2001) arbeitet sich an den impliziten Normativitäten, epistemologischen Vorannahmen und Spuren sozialer Verhältnisse in der Metapsychologie Freuds in einer seiner Vorlesungen ab, die im Band 7 der *Dahlemer Vorlesungen* vorliegt, Titel: *Psychoanalyse Sigmund Freuds und das Problem des konkreten gesellschaftlichen Allgemeinen*.
- 11 Vgl. zur Psychoanalyse von Pathologien der Normalität oder auch „Normopathie“ die beiden klassischen Arbeiten von Devereux (1982) und McDougall (1989). Sie argumentieren nicht in erster Linie verhältniskritisch, sondern entwickeln von Einzelfallstudien her Formen von subjektiver Normalitätskonstruktion als Abwehrfunktion. Im Unterschied zu üblichen Kritiken von Sozialcharakteren argumentieren sie weniger stark normativ, abgesehen davon, dass sie eine analytische Haltung einnehmen, die die Abwehr von Wünschen und deren Effekt auf die Form des Ichs und Über-Ichs untersuchen, was in sich schon als Vertretung einer normativen Haltung angesehen werden kann. Aufschlussreich zum Thema auch der Aufsatz von Schmid Noerr (2017) über Adornos Rezeption der Psychoanalyse: *Die Krankheit der Gesunden*.
- 12 Vgl. die ausführliche Diskussion dieser Passage bei Freud mit Blick auf sozialphilosophische Fragestellungen zur Konzeptualisierung von sozial verursachtem und anthropologischem Leid Schumann (2021).
- 13 Auch in dem über vierzig Jahre später erschienen Text *Die endliche und die unendliche Analyse* hält Freud an dieser Grundidee fest: „Man wird sich nicht zum Ziel setzen, alle menschlichen Eigenarten zugunsten einer schematischen Normalität abzuschleifen oder gar zu fordern, daß

der ‚gründlich Analytierte‘ keine Leidenschaften verspüren und keine inneren Konflikte entwickeln dürfe. Die Analyse soll die für die Ichfunktionen günstigen psychologischen Bedingungen herstellen; damit wäre ihre Aufgabe erledigt“ (Freud 1837c, S.96). Obwohl bei Freud also einerseits, wie oben beschrieben, eine Ichskepsis bestand, hielt er doch andererseits an der Möglichkeit einer wünschenswerten Ichveränderung durch Analyse fest.

- 14 Die oben bereits angedeutete Differenz zwischen Formen der Desymbolisierung – im Sinne eines Verdrängungsvorgangs, bei dem bewusste Repräsentanzen aufgespalten werden in affektiv-leibliche (Affekt), sprach-symbolische (Wortvorstellung) und ikonische (Sachvorstellung) Gedächtnisgehalte (vgl. Freud 1895) – wird in konzeptueller und behandlungstechnischer Hinsicht jüngst in einem Aufsatz von Kittler (2022) aufgearbeitet. Die konzeptuelle Differenz ist schon älter, wurde aber vor allem in den letzten drei Jahrzehnten in der Psychoanalyse erst breitenwirksam rezipiert, zumal es hierbei auch um die Frage der Behandelbarkeit von Störungsbildern jenseits des neurotischen Spektrums geht, vgl. historisch den klassischen Aufsatz von Green über *Die tote Mutter* (1993) und neueren Datums den Band von Levine u. a. (2013).
- 15 Vgl. vor allem die plastische Arbeit *Neid und Dankbarkeit* von Melanie Klein (1957) zum Thema Verfolgungsängste und Verarbeitung von Schuldgefühlen.
- 16 Eine präzise Einführung in das Denken Bions liefert seine Übersetzerin ins Deutsche und Herausgeberin Erika Krejci (1990). In kritischer Perspektive ist der Beitrag von Pohlmann (2019) erwähnenswert.
- 17 Ausführlich hat Thomä (2001) dieses Arbeitsmodell Ferenczis aufgearbeitet und die damit verbundenen problematischen, resp. von Abwehr bestimmten Beweggründe kritisch-würdigend benannt.
- 18 Eine affirmative Beschreibung des von Alexander und French beschriebenen Behandlungsstils, der eine positiv-bestärkende, anerkennende und engagierte Haltung vorsieht, findet sich bspw. bei Bridges (2006).

Literatur

- Adorno, Theodor W. (1962): „Die revidierte Psychoanalyse“, in: ders.: *Gesammelte Schriften*, Bd.8, hg. v. Rolf Tiedemann, Frankfurt a. M., S.20–41.
- Alexander, Franz (1946): „The Corrective Emotional Experience“, in: Franz Alexander / Thomas French (Hg.), *Psychoanalytic Therapy: Principles and Application*, New York, S.25–70.
- Altmeyer, Martin (2000): „Narzißmus, Intersubjektivität und Anerkennung“, in: *Psyche. Zeitschrift für Psychoanalyse und ihre Anwendungen*, 54.2, S.143–171.

- Beland, Hermann (1997): „Unbewußte Phantasien – strukturierende Beziehungsgeschichten“, in: Lilli Gast / Jürgen Körner (Hg.): *Psychoanalytische Anthropologie. Über die verborgenen anthropologischen Entwürfe der Psychoanalyse*, Tübingen, S. 39–60.
- Berning, Dietrich (1980): „Sigmund Freuds Ansichten über die Entstehung und Bedeutung des Schmerzes: Die Entwicklung einer Schmerztheorie in Sigmund Freuds Schriften“, in: *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychoanalyse* 26.1, S. 1–11.
- Bion, Wilfred Ruprecht (1990): *Lernen aus Erfahrung*. Frankfurt a. M.
- Bion, Wilfred Ruprecht (1963): „Eine Theorie des Denkens“, in: *Psyche. Zeitschrift für Psychoanalyse und ihre Anwendungen* 17.7, S. 426–435.
- Bion, Wilfred Ruprecht (1958): „On Arrogance“, in: *International Journal of Psycho-Analysis* 39, S. 144–146.
- Bozzaro, Claudia (2015): „Der Leidensbegriff im medizinischen Kontext: Ein Problemaufriss am Beispiel der tiefen palliativen Sedierung am Lebensende“, in: *Ethik in der Medizin* 27.2, S. 93–106.
- Bridges, Michael R. (2006): „Activating the Corrective Emotional Experience“, in: *Journal of clinical psychology* 62.5, S. 551–568.
- Devereux, Georges (1982): *Normal und anormal. Aufsätze zur allgemeinen Ethnopsychiatrie*, Frankfurt a. M.
- Ebrecht-Laermann, Angelika (2014): *Angst*, Gießen.
- Evans, Dylan (2006): *An Introductory Dictionary of Lacanian Psychoanalysis*, London.
- Freud, Sigmund (1937c): *Die endliche und die unendliche Analyse*, in: ders.: *Gesammelte Werke*, Bd. XVI, hg. v. Anna Freud (u. a.), London, S. 59–99.
- Freud, Sigmund (1923b): *Das Ich und das Es*, in: ders.: *Gesammelte Werke*, Bd. XIII, hg. v. Anna Freud (u. a.), London, S. 237–289.
- Freud, Sigmund (1915 [1914]). *Bemerkungen über die Übertragungsliebe*. (Weitere Ratschläge zur Technik der Psychoanalyse III), in: ders.: *Gesammelte Werke*, Bd. X, hg. v. Anna Freud (u. a.), London, S. 306–321.
- Freud, Sigmund (1915c): *Triebe und Triebchicksale*, in: ders.: *Gesammelte Werke*, Bd. X, hg. v. Anna Freud (u. a.), London, S. 210–232.
- Freud, Sigmund (1914g): *Erinnern, Wiederholen, Durcharbeiten. Weitere Ratschläge zur Technik der Psychoanalyse*, in: ders.: *Gesammelte Werke*, Bd. X, hg. v. Anna Freud (u. a.), London, S. 126–136.

- Freud, Sigmund (1912b): *Zur Dynamik der Übertragung*, in: ders.: *Gesammelte Werke*, Bd. VIII, hg. v. Anna Freud (u. a.), London, S. 364–374.
- Freud, Sigmund (1912d): *Über die allgemeinste Erniedrigung des Liebeslebens*. (Beiträge zur Psychologie des Liebeslebens II), in: ders.: *Gesammelte Werke*, Bd. VIII, hg. v. Anna Freud (u. a.), London, S. 78–91.
- Freud, Sigmund (1911b): *Formulierungen über zwei Prinzipien des psychischen Geschehens*, in: ders.: *Gesammelte Werke*, Bd. VIII, hg. v. Anna Freud (u. a.), London, S. 230–238.
- Freud, Sigmund (1895d): *Studien zur Hysterie*, in: ders.: *Gesammelte Werke*, Bd. I, hg. v. Anna Freud (u. a.), London, S. 1–238.
- Frommer, Jörg (1996): *Qualitative Diagnostikforschung. Inhaltanalytische Untersuchungen zum psychotherapeutischen Erstgespräch*, Berlin/Heidelberg.
- Gast, Lilli (2006): „Mensch ist der, der grenzenlos verliert ...‘: Zur (Psycho-)Logik des Verlustes“, in: *Jahrbuch der Psychoanalyse* 52, S. 169–186.
- Gerisch, Benigna / Köhler, Thomas (1993): „Freuds Aufgabe der ‚Verführungstheorie‘: Eine quellenkritische Sichtung zweier Rezeptionsversuche“, in: *Psychologie und Geschichte* 4.3/4, S. 229–246.
- Green, André (1998): „Der moralische Narzißmus“, in: *Psyche. Zeitschrift für Psychoanalyse und ihre Anwendungen* 52.5, S. 415–449.
- Green, André (1993): „Die tote Mutter“, in: *Psyche. Zeitschrift für Psychoanalyse und ihre Anwendungen* 47.3, S. 206–240.
- Hauschild, Sophie / Taubner, Svenja (2023): „Was bedeutet und wie erfassen wir Therapieerfolg bei Jugendlichen mit einer Störung des Sozialverhaltens?“, in: *PTT – Persönlichkeitsstörungen: Theorie und Therapie*, 27.1, S. 36–51.
- Heinrich, Klaus (2001): *Psychoanalyse Sigmund Freuds und das Problem des konkreten gesellschaftlichen Allgemeinen (Dahlemer Vorlesungen 7)*, Frankfurt a. M.
- Hinshelwood, Ronald Douglas (2004): *Wörterbuch der kleinianischen Psychoanalyse*, Stuttgart.
- Horkheimer, Max / Adorno, Theodor W. (2004): *Dialektik der Aufklärung. Philosophische Fragmente*, Frankfurt a. M.
- Joseph, Betty (1994): „Die Entwicklung des psychischen Schmerzempfindens“, in: Elisabeth Bott Spillius / Michael Feldman (Hg.), *Psychisches Gleichgewicht und psychische Veränderung*, Stuttgart, S. 135–150.

- Kittler, Erika (2022): „Das Ringen um Darstellbarkeit – die Arbeit der Figurabilität“, in: *Psyche. Zeitschrift für Psychoanalyse und ihre Anwendungen* 76.9/10, S. 914–944.
- Klein, Melanie (1957): „Neid und Dankbarkeit“, in: *Psyche. Zeitschrift für Psychoanalyse und ihre Anwendungen* 11.5, S. 241–255.
- Krejci, Erika (1990): „Vorwort“, in: Wilfred Ruprecht Bion, *Lernen durch Erfahrung*, Frankfurt a. M., S. 9–33.
- Kutter, Peter (1989): „Psychoanalytische Aspekte psychiatrischer Krankheitsbilder“, in: Wolfgang Loch (Hg.), *Die Krankheitslehre der Psychoanalyse*, Stuttgart, S. 187–286.
- Laplanche, Jean / Pontalis, Jean-Bertrand (1973): *Das Vokabular der Psychoanalyse*, Frankfurt a. M.
- Levine, Howard B. / Reed, Gail S. / Scarfone, Dominique (2013) (Hg.): *Unrepresented States and the Construction of Meaning: Clinical and Theoretical Contributions*, London.
- Löchel, Elfriede (2022): „Wie Freud den stummen Todestrieb zur Sprache bringt – und was daraus wurde“, in: *Psyche. Zeitschrift für Psychoanalyse und ihre Anwendungen* 76.6, S. 465–496.
- McDougall, J. (1989): *Plädoyer für eine gewisse Anormalität*, Frankfurt a. M.
- Mertens, Wolfgang / Waldvogel, Bruno (2008): *Handbuch psychoanalytischer Grundbegriffe*, Stuttgart/Berlin/Köln.
- Money-Kyrle, Roger (1968): „Cognitive Development“, in: *International Journal of Psycho-Analysis* 49, S. 691–698.
- O’Shaughnessy, Edna (1964): „The Absent Object“, in: *Journal of Child Psychotherapy* 1.2, S. 34–43.
- Pohlmann, Werner (2019): „Das Werk von Wilfred R. Bion“, in: *Forum der Psychoanalyse* 35.1, S. 1–20.
- Quadflieg, Dirk (2007): „Die Sprache des Triebes. Hegel, Freud, Lacan“, in: Christian Kupke (Hg.), *Lacan – Trieb und Begehren*, Berlin, S. 49–82.
- Roudinesco, Elisabeth / Plon, Michel (2013): *Wörterbuch der Psychoanalyse: Namen, Länder, Werke, Begriffe*, Wien.
- Sandler, Anne Marie / Godley, Wynne (2004): „Institutional Responses to Boundary Violations: The Case of Masud Khan“, in: *The International Journal of Psychoanalysis* 85.1, S. 27–43.
- Schmid Noerr, G. (2017): „Die Krankheit der Gesunden. Adorno und die Psychoanalyse“, in: *Psyche. Zeitschrift für Psychoanalyse und ihre Anwendungen* 71.11, S. 98–1007.

- Schumann, Frank (2021): „Sozialutopie und Therapie. Zur Vernachlässigung des therapeutischen Erfahrungsfeldes für die Kulturkritik“, in: Inga Anderson / Sebastian Edinger (Hg.): Psychotherapie zwischen Klinik und Kulturkritik, Gießen, S. 65–82.
- Thomä, Helmut (2001): „Ferenczis mutuelle Analyse im Lichte der modernen Psychoanalyse“, in: Forum der Psychoanalyse 3.17, S. 263–270.
- Whitebook, Joel (2021): „Misuse of Winnicott: On Axel Honneth's Appropriation of Psychoanalysis“, in: Constellations, 28.3, S. 306–321.
- Whitebook, Joel (2014): „„Imagine“. Zur Verteidigung des Säkularismus der Psychoanalyse“, in: Psyche. Zeitschrift für Psychoanalyse und ihre Anwendungen 68.12, S. 1167–1195.
- WHO (2020): „Constitution of the World Health Organization“, in: dies.: Basic Documents, Forty-ninth Edition, Genf, S. 1–19.
- Yovel, Yirmiyahu (1989): Spinoza and Other Heretics: The Adventures of Immanence (Vol. 2), Princeton.