

Skizze:

Ist ein Affekt Aufruhr gegen Unerprobtes, Widerstand gegen Homöostase? Wovon spricht es, wenn die Beweglichkeit des Affektiven strukturell irritiert ist? – Einfälle zum Affekt und dem, was er transportiert: Konfusion. Mit Bezügen u.a. zu *Über die Scham* von Walter Benjamin, zum *Traktat zur Malerei* von Leonardo da Vinci, *Arbeit und Struktur* von Wolfgang Herrndorf und Caroline Eliacheff zu *Mathias, dem Kind, das eine Katze sein wollte*.

Schlüsselwörter: Affekt, Widerstand, Psychose, Imaginäres, passage á l'acte, affektive Störung

RISS # 81 Affektivität. Zeitschrift für Psychoanalyse. Freud – Lacan (hg. von Peter Widmer)

Affekt – Diabolos. Einlass des Unerprobten?

[...]

2. Leonardo da Vinci, oder: woher kommt der Affekt?

Leonardo will dem Menschen samt seiner Affekte, Stimmungen, Körpersensationen und Verwirrungen auf den Leib rücken. In seinem *Traktat zur Malerei* nimmt er sich vor:

«Stelle dar: woher der Katarrh – die Tränen – das Niesen – das Gähnen – das Zittern – die Fallsucht – der Wahnsinn – der Schlaf – der Hunger – die Wollust – der Zorn, wo er sich im Körper auswirkt – die Angst ebenso – das Fieber – die Krankheit kommt – wo das Gift wirkt. [...] Schreibe, was Seele ist. [...] Stelle dar, woher das Sperma kommt, woher der Urin, woher die Milch. [...] – woher die Nierensteine und andere Steine – woher das Seitenstechen – woher das Träumen – woher das Irrereden bei den Krankheiten – woher es kommt, dass der Mensch einschläft, wenn seine Adern abgedrückt werden – woher es kommt, dass der Mensch tot umfällt, wenn er in den Nacken gestochen wird – woher die Tränen kommen – woher die Drehung der Augen, bei der das eine Auge das andere mitnimmt. Vom Schluckauf.»¹⁵

Als hätte Leonardo zu Freud gesprochen «Schreibe, was Seele ist»: *inventat!* – Und Freud, der Leonardo in Rom, Florenz, im Louvre und in den *Kindheitserinnerungen* über den Weg läuft, attestiert dem außergewöhnlichen Künstler und umtriebigen Forscher einen enormen Wisstrieb, der die Affekte und sexuellen Regungen – ob des u.a. unterstellten Traumas, das die Geier- bzw. Milanphantasie Freud und Lacan zufolge vermuten lässt, samt des Fehlens einer väterlichen Instanz in den ersten Lebensjahren – nicht nur zunächst¹⁶ unterdrückt in Form der Ursachen- und Ursprungsforschung (woher, Urszene), sondern in Erfahrungen künstlerischen und erfinderischen Schaffens verschiebt; der Trieb, von dem etwas im Affekt aufblitzt, wird sublimiert. Der Sublimierung liegt eine narzisstische Fasziniertheit, eine Fesselung zugrunde, die unbewusst eine Affektivität zu umschiffen sucht. Die meist unvollendeten, aufgeschobenen, abgebrochenen Werke Leonardos, sein breitgefächertes und chaotisches Œuvre *spricht* von einer sinthomatischen¹⁷ Verfasstheit seiner «Seele», die die Gabe hat, Affekte in Zeichnen, Malen, Grübeln, Zweifeln, Schreiben, Entwerfen und Forschen zu verwandeln, sogar bis dahin, dass Leonardo im Bild des anderen u.a. den Schmerz, die Wut (sei es in skizzierten Gesichtern, sei es in den Wasserbildern, in seinen anatomischen Zeichnungen mit den spiegelbildlichen Notizen, im dubiosen Lächeln seiner Frauen- und

Männerbilder et al) sucht und so mit dem Mittel der Projektion den Affekt beim Anderen erforscht: Dem imaginären Anderen ist der Affekt unterstellt, beim Anderen ist er.

«Leonardo da Vincis Position gegenüber der Natur ist die eines Verhältnisses mit einem anderen, das kein Subjekt ist, aber dessen Geschichte, Zeichen, Artikulation und Sprechen es dennoch aufzudecken und dessen schöpferische Macht zu ergreifen gilt. Kurz, dieser andere transformiert den radikalen Charakter der Andersheit des absoluten Anderen in etwas, das durch eine bestimmte imaginäre Identifizierung zugänglich ist. [...] Es ist das etwas, das sehr schön die Ambiguität zwischen der realen Mutter und der imaginären Mutter, dem realen Kind und dem verborgenen Phallus verbildlicht ...[...] weil dieser Finger, den man bei Leonardo überall wiederfindet, die Anzeige dieses Seinsverfehlens ist, dessen Bezugsglied wir überall in sein Werk eingeschrieben finden. / Es handelt sich dabei um eine bestimmte Stellungnahme des Subjekts gegenüber der Problematik des Anderen, der entweder jener absolute Andere, jenes verschlossene Unbewusste, jene undurchdringliche Frau ist, oder aber, hinter dieser, der Figur des Todes, welches der letzte absolute Andere ist. Die Art und Weise, wie eine bestimmte Erfahrung mit diesem letzten Bezugsglied menschlicher Beziehung übereinkommt, die Art und Weise, wie sie ins Innere von diesem das ganze Leben imaginärer Tauschprozeduren wiedereinführt, die Art und Weise, wie sie den radikalen und letzten Bezug auf eine wesentliche Andersheit verschiebt, um sie von einer Beziehung trügerischen Scheins bewohnen zu lassen, genau das nennt sich Sublimierung.»¹⁸

Die forschende Frage Leonardos, woher kommen die Tränen, das Lächeln, schützt (scheinbar) vor der Gemütsbewegung; es können aber auch grundsätzlich – wir wissen es nicht, wie es Leonardo ergangen ist¹⁹ – die Effekte von Wörtern, Blicken, Gesten, Schrift und Sprechen unterstellt werden, die den Lauf der Tränen und das Lächeln *hervorrufen*: etwas verflüssigen, mit Schamesröte übergießen, von Schamesröte übergossen sein, vor Freude überlaufen ..., die Effekte lockern die Vorstellungen, lassen die Vorstellungsrepräsentanzen munter werden und öffnen dem Signifikanten das Tor, zum Beispiel dem Signifikanten Affekt.

3. Affektschleife

Der Schritt, den Affekt passagèr in die Position eines Signifikanten zu verschieben, lässt sich wagen, indem hier der Aspekt der «epistemologischen Funktion des Signifikanten» hervorgehoben wird.

«Die Signifikanten konstituieren eine Begrifflichkeit, wobei auch die Zahlen mit impliziert sind. Die Signifikanten konstituieren das Wissen, das wir haben, aber sie begrenzen es auch. Sie begrenzen es darum, weil die Signifikanten auch die Sachen repräsentieren und dadurch diesen eine Andersheit hinzufügen. Vor allem spürt das Subjekt des Wissens selber sein Repräsentiertsein. Die Signifikanten ermöglichen ihm, sich Vorstellungen über sich selber zu machen, aber sie grenzen immer auch etwas aus, das Reale [...]»²⁰

Ein Signifikant springt plötzlich im Sprechen heraus (der Abruptheit eines Affektes ähnlich? oder angeschoben durch einen Affekt?). So passierte etwa folgender Versprecher, in leichter Verlegenheit einer heimlich sich anbahnenden Verliebtheit: «Er rief mich an und sagte, er ist auf dem Weg zur Wehrmacht - - , nein, wie heißt das? - - - Zur Wehrmacht, da am Berliner Tor!?» - - - «Zu einer Demonstration?» - - - «Nein, ja» - - - «Zu einer Mahnwache?» – «Ja, wie heißt das Wach...? Ma...?» – «Fragen Sie sich, wer macht ...? [äquivoque: wer Macht.../ wehr(en) macht etc.]?» Und ab geht die Post, das Tor des Unbewussten ist längst schon auf, er lebt in Berlin, er macht soviel, was macht er da mit mir ... etc., eine hörbare Wirkmacht des Anderen über den Signifikanten. Einen solchen Anriss des Subjekts, den der Signifikant überträgt, blitzt in der Kur, in der Psychopathologie des Alltagslebens auf: was aber wird gestreift, wenn, für einen Moment, hier der Affekt mit dem Signifikanten ins Tintenfass eintaucht? In Anerkenntnis des medizinisch-psychiatrischen Diskurses, der, Foucault zufolge, mit seinen Klassifizierungen und Verknüpfungen von Wissen, Sprache und Sein, die Bedeutungen generieren, nicht unschuldig ist – wie kein Diskurs unschuldig ist, auch nicht der psychoanalytische –, fällt Folgendes auf:

Bringt ein Affekt wie etwa Wut, Scham das Subjekt in Verwirrung bzw. zeugt der Affekt von Konfusion,²¹ so scheint im medizinischen Kontext nach dem ICD-10 bzw. DSM 5, diese Qualität des Affekts vom Affekt an sich, als *Phänomen*, zum *Begriff* des Affekts übergesprungen zu sein. Die Terminologien wie etwa *Affektive Psychose*, *Affektive Störung*, *bipolare affektive Störung*, *schizoaffektive Störung* transportieren ihrerseits Konfusion, wie es auch einige Ärzte bemerken: Einerseits bleiben die Erscheinungen des Affekts, der aber in seiner Ereignishaftigkeit gar nicht mehr so relevant ist, vielmehr die Stimmung²² im sog. Formenkreis der *affektiven Störungen* im Modus der Beschreibung und der Eigenschaften, andererseits sind sie widersprüchlich bis hin zur Absurdität in der Klassifizierung. «Patienten mit einer Dysthymie [traurige Verstimmung] hätten gemäß der Klassifikation eine «*affektive Psychose*», sind aber gar nicht psychotisch: Die Konfusion bzw. Inkonsequenz will vermutlich niemand – und zugegeben, wer kennt dieses Zuordnungsproblem nicht aus der eigenen Bibliothek, kommt das Buch nun dahin oder dahin? –, dennoch ist es leicht vorstellbar, dass im subjektiven Leiden einer «leichten aber dauerhaften Form der traurigen Verstimmung» ein klassifizierender Term wie *affektive Psychose* Effekte auf das Subjekt macht. Claus-Dieter Rath sieht es so:

«Die deutsche Sprache unterscheidet *gestört werden* und *gestört sein*. Im ersten Fall *erfährt* man eine Störung, zweiten *hat* man eine. Der deutsche Sanitätsjargon spricht von «Störungen mit Krankheitswert».[1] / Eine Diagnostik, die sich an einem Katalog von «Störungen» orientiert, stößt sich an der Besonderheit der Symptombildung als Werk des Subjekts, denn sie möchte das Besondere, das sich in einer Symptomäußerung manifestiert, im Allgemeinen einer codierbaren Erklärung aufgehen lassen. Ihr missfällt, dass die «Störung», die jemand zum Analytiker führt, etwas anderes ist als eine klassifizierbare Fehlfunktion oder Krankheit. Da eine solche diagnostische Kategorisierung die vom Subjekt geschaffene Leidens- und Genusskonstruktion seines Symptoms ignoriert, wirkt sie zerstörerisch. Indem sie die besondere *Bildung*

dieses Symptoms mit einem bestimmten Symptom-*Typus* in eins setzt, drängt sie das Subjekt in eine Position, die dieses wahrscheinlich nur allzu gut kennt und die selber zur Symptombildung beigetragen haben kann.»²³

Parallel dazu gibt es zu bedenken, wie Michel Foucault es in der *Ordnung der Dinge* und *Der Geburt der Klinik* entfaltet hat, dass das Zeichen – sofern es wie der Affekt etwas vom Menschen Hervorgebrachtes, Wahrgenommenes und zu Deutendes ist, in dem sich οὐσία (Sein), ἐπιστήμη (Wissen) und λόγος (Wort, Rede) verdichten – in der Weise, wie es z.B. ein Don Quichotte gelesen hat und wie es auf ihn delirierend im Schwindel der Ähnlichkeiten gewirkt hat, seitdem fundamentale Wandelungen erfahren hat: u.a. Hölderlin, Rilke, Mallarmé und Artaud sind für Foucault dabei Paten für den Riss des Zeichens zu Beginn der Moderne – im u.a. *Schrei*, im *Gesang*, im *Schmerz*: Affekte erleiden und Affekte aufkommen lassen, dies findet nicht nur im Leben, in der Literatur, Dichtung, Kunst, Musik, im Theater statt, in der Foucault'schen Perspektive werden, im übertragenen Sinne, Affekte und Leidenschaften damit begabt, einen Epochenbruch der Moderne zu markieren. Und heute wird der Affekt in den Rang eines übergeordneten Begriffes gehoben, der seinerseits, wie es mir im Zuge eines psychiatrischen Gutachtens deutlich wurde, auf der Ebene des Diagnostischen verwirrende Zuschreibungen unternimmt. (Diagnostisches hat bekanntlich Effekte auf die Wahl der Therapie, Interventionen und Medikamente und nicht selten in der juristischen Einschätzung, bzw. Beurteilung einer zukünftigen Unterbringung und, nicht zuletzt, der Selbstwahrnehmung des Individuums.)

Einerseits liegt das in der Natur von Klassifizierungen überhaupt, andererseits, so mein Staunen, *bewirkt* der Affekt das, wovon er *zeugt*: Konfusion, und dies auf der Ebene des Begriffs, auf der das Wort Affekt in die Sphäre des wissenschaftlich rationalen Diskurses Eingang findet. Eine solche Verschiebung im Deutungshorizont scheint mir nicht einfach nur eine Tatsache, die jemand oder eine Gruppe geschaffen hat, sondern es zeitigt Übertragungseffekte auf der Ebene der Sprache, so Foucault in der *Geburt der Klinik*, zwischen den

«Bedeutungskräfte[n] des Wahrgenommenen und seine [des Positivismus] Verknüpfung mit der Sprache in den ursprünglichen Formen der Erfahrung, *die Organisation der Objektivität aufgrund von Zeichenbedeutungen*, die insgeheim sprachliche Struktur des Gegebenen, der konstituierende Charakter der leiblichen Räumlichkeit, die Bedeutung der Endlichkeit im Bezug des Menschen zur Wahrheit und in der Begründung dieses Bezuges [...]»²⁴

Zeichenbedeutungen werden hergestellt in einem Kontext, im Zuge von diskursiven, kanalisierenden Praktiken, sie sind nicht per se objektiv, sie werden in das Kleid, den Schutz und die Wirkmacht der Objektivität gehüllt. Welche Effekte eine Konfusion im medizinisch-psychiatrischen Kontext auf der begrifflichen Ebene der Diagnose (schizoaffektive Störung, bipolare affektive Störung, Affektive Psychose etc.) mit sich bringt, musste ich unlängst erfahren. Soweit ich es im Austausch mit Kollegen gehört habe, ist ein solcher Verlauf kein Einzelfall. In Sorge um einen jungen psychotischen Mann stellte sich eine lähmende,

ignorant wirkende monatelange Handlungsunfähigkeit seitens der gesetzlichen Betreuerin, der Polizei, des Richters, der Ärzte ein; selbst wenn, oder gerade weil es sicherlich nicht «absichtlich» war, sondern *institutionell* immer schon zu rechtfertigen sein muss, ragte das Verschleppende der Ämter inklusive ihres Bürokratismus (und dessen unbewusster Sadismus), samt der Kliniken (nicht auf Einzelne bezogen, sondern ihrer Struktur nach) umso deutlicher heraus, als das Unvermögen, den Appell eines jungen Mannes auch nur ansatzweise dort zu hören, zu extremen Verausgabungen und Gefährdungen führte. Woher ein solch unbewusster Widerstand seitens der Diskurse der Vernunft (unterstellt in medizinischen, juristischen, sozialpsychiatrischen Kontexten) und seiner Praktiken kommt, ist mir rätselhaft.

Etwa 500 Jahre nach Leonardo und 100 Jahre nach Freud hat sich die Auslegung, Wahrnehmung und der Umgang mit dem Affekt, von der *Erfindung der Hysterie*²⁵ bis zu ihrer Abschaffung im psychiatrisch-medizinischen Diskurs an der Wende vom 20. zum 21. Jahrhundert fundamental verändert. In der Psychose kommt es zu einer Schwächung der Möglichkeiten des Affektiven, an ihre Stelle rücken neben unbewusst, nicht selten provokant theatralen Gesten, eine Kette an passages à l'acte, in deren Handlungen einerseits wiederum das Affektive beim anderen besonders provoziert wird und andererseits in der Klage, wenn starke Medikamente verabreicht werden, laut wird: «Ich komme nicht an meine Gefühle ran». Neben der pharmakologischen Wirkung der «Dämpfung» bzw. «Benebelung» durch die Gabe eines anderen, spricht eine Angst davor, mit dem notwendig einzurichtenden Riegel vor der Unmittelbarkeit, eines nackten Genießens, dass das Subjekt seiner Gefühle, seiner Trauer, seiner Wut und so fort beraubt worden sein wird: Eine innere Angst vor Vernichtung (ungewiss, ob seiner selbst, ob des anderen) artikuliert sich darin, etwas mithin, was vorher im wahnhaften Agieren unbewusst demonstriert wurde und von dem Ende her auf eine primäre Quelle einer offenen Frage, eines unbeantworteten Appells des Subjekts hindrängt.

Dass, wie es seit einiger Zeit im medizinisch-psychiatrischen Diskurs versucht wird, dem mit «Psychoedukation» des Subjekts aufklärerisch zu begegnen, statt es zu hören, ist möglicherweise Effekt einer Hilflosigkeit gegenüber dem Schrei, Appell ans Gesetz der Grenze: «[A]us der Erfahrung der Unvernunft sind alle Psychologien, ist selbst die Möglichkeit der Psychologie geboren [...]»²⁶ Dass es in unserem medizinisch-psychiatrischen Diskurs meistens immer noch heißt, keine Psychoanalyse mit Psychotikern, ist m.E. Unfug. Wer hat da eigentlich Angst vor wem, vor was? Der Appell an das Gesetz der Grenze in der Psychose, im Zuge einer ihr charakteristischen Maßlosigkeit des Wahnhaften, stößt oft und tragisch in Richtung des juristischen Gesetzes: symptomatisch hat das in einer Psychose gefangene Subjekt im Zuge seiner Verausgabung mit finanzieller Verschuldung zu tun sowie mit einem unbewussten Drang, sich und den anderen in eine manifeste Schuld zu ziehen; dass die unbewusste okkulte Schuld, generativ übertragen, nicht minder unerträglich ist, ist vorstellbar.²⁷

Nicht selten bereitet ein Anfall, ob seines plötzlichen Hereinbrechens, seiner ungewissen Herkunft sowie seinem Ausgang ins Offene, Angst, der Affekt par excellence. Der Schriftsteller Wolfgang Herrndorf, der bekannt wurde mit dem heiter verfassten Roman *Tschick*, bei dem wenig später ein Hirntumor diagnostiziert wurde, wählte am 26. August 2013 den Freitod in Berlin. Vom 8.3. 2010 bis zum 20.8.2013

veröffentlicht er seine Wahrnehmungen und Fragen, Ängste und Sehnsüchte in einem Blog, der bald in *Arbeit und Struktur* veröffentlicht wurde. Die «Bedeutungskräfte des Wahrgenommenen» sowie die Verknüpfung zur «insgeheim sprachliche[n] Struktur des Gegebenen» springt m.E. in dem schnell erfassenden Ton des Schreibenden heraus:

«8.3.2010 13.00 Uhr Gestern haben sie mich eingeliefert. Ich trug ein Pinguinkostüm [...] Gespräche mit den Ärzten laufen darauf hinaus, dass sie versuchen, mir Erinnerungslücken nachzuweisen, weil ich mich an sie und ihre Namen nicht erinnere. Mich nennen sie grundsätzlich Herrndorf.

11.3. 2010 10 Uhr

[...] Verabredung mit dem Waffelmädchen zum Tischtennis. [...] Mein Sichtfeldausfall macht sich nicht bemerkbar. [...] Nur schnelles, kontemplatives Hin und Herspiel, dazwischen gelegentlicher Stillstand, da gleichzeitig konzentrierter Austausch der Biographien, der Ereignisse rund um den Anfall. Dabei so starke Übereinstimmung des gegenseitig mitgeteilten Wahns (X: Beherrscherin der Sonne, ich: Seher der Zukunft. X: Unendliche Funktion gelöst, ich: Die Weltformel ein endloser Zirkelschluss etc.), dass ich, der ich immer noch keine klare Diagnose habe (Manie wurde mittlerweile ad acta gelegt), einfach mal ihren Befund anprobiere: Schizoaffektive Störung. Um zu gucken, wie sich das anfühlt. Schizoaffektive Störung. Und wie fühlt sich das an? Manie infolge Schlaflosigkeit infolge Todesangst war mir lieber. Längere Ballwechsel, und dann geht es rasant über die Dörfer. X. hat Nietzsche komplett. Wir kommen von Heidegger (fraglich) über Grass (Arschloch) zu Salinger (groß) und Piaget (groß). Die Sonne wärmt, wir freuen uns an der Übereinstimmung und rufen die Namen großer Geister. Jetzt bin ich endlich in der Klappe angekommen. Ebenfalls im Garten anwesend: 1 Maiglöckchen, einige Krokusse, später zwei Blaumeisen. Hier wohne ich also. (Foto mit Abbildung von Wolfgang Herrndorf am Eingang der Berliner «Psychiatrischen Nervenklinik») ²⁸

Hier wird eine von mehreren Schreibgesten deutlich, die sich durch *Arbeit und Struktur* zieht: Herrndorf fängt Wahrnehmungen, die ins Sichtfeld und darüberhinaus ins Psychische fallen, ein, während das Schreiben als Halt gebender Akt buchstäblich etwas entäußert: auch einen Ton, einen widerständigen, der das anwesend Sein mit dem Waffelmädchen, Krokus, Wörtern und Geistern, Stift und Kamera beleuchtet. Stift, wie Blick, ihre/seine Wahrnehmungsschärfe werden zur lebensnotwendigen Affektwaffe, die das Überlaufen auf die andere Seite zwischen «Afferentem und Efferentem» ²⁹ so lange wie möglich aufhalten. Nennt Lacan den «komplexe[n] Charakter des Schmerzes» einen «Zwischencharakter zwischen dem Afferenten und dem Efferenten», so korrespondiert dies mit der Freud'schen Vorstellung vom Trieb als einem Grenzbegriff zwischen $\sigma\tilde{\omega}\mu\alpha$ und $\psi\upsilon\chi\eta$. Lacan bezieht sich auf Freud,

«demzufolge die Schmerzreaktion in der Mehrzahl der Fälle dann auftritt, wenn eine motorische Reaktion, eine Fluchtreaktion unmöglich ist, und dies, weil der Reiz, die Erregung aus dem Innern kommt.

[...] So begrenze ich mich auf die Anregung, dass wir den Schmerz vielleicht auffassen sollten, als ein Feld, das in der Ordnung der Existenz sich genau auf jene Grenze hin öffnet, wo es für das Sein keine Möglichkeit gibt, sich zu bewegen.»³⁰

[...]

15 André Chastel (Hg.): *Leonardo da Vinci. Sämtliche Gemälde und die Schriften zur Malerei*. [Léonardo de Vinci. *Traité de la peinture. Traduit et présenté par André Chastel*. Paris 1987 by Berger-Levrault], übers. von Marianne Schneider. München: Schirmer/Mosel 1990, S. 298f.

16 Eine Phantasie, die eine Vorstellung eines phallischen Akts transportiert: allein Leonardo weiß am Ende, was es damit auf sich hat. «Es scheint, dass es mir schon früher bestimmt war, mich so gründlich mit dem Geier zu befassen, denn es kommt mir als eine ganz frühe Erinnerung in den Sinn, als ich noch in der Wiege lag, ist ein Geier zu mir herabgekommen, hat mir den Mund mit seinem Schwanz geöffnet und viele Male mit diesem seinem Schwanz gegen meine Lippen gestoßen.» Freud, «Eine Kindheitserinnerung des Leonardo da Vinci», *GW. Bd. VIII*, S. 150; Vgl. Lacan: *Objektbeziehung*, S. 485-513.

17 Vgl. Jacques Lacan: «Le Sinthome. Séminaire XXIII. 1975-76 (ed. J.-A. Miller)», in: *Ornicar?* 1976-77, S. 6-11. Eine Übersetzung ins Deutsche gibt es von Max Kleiner, beziehbar übers Lacan Archiv in Bregenz.

18 Lacan: *Objektbeziehung*, 508f.

19 Den Übertragungseffekten der von Leonardo aufgesuchten Ausdrucksformen analytisch nachzugehen, wie z.B. in Zeichnungen, die angesichts von heimlich seziierten Leichen entstehen und beschriftet werden, die Weise, wie Leonardo im *Traktat* sich selbst zuspricht «Stelle dar... », mit sich selbst spricht, urteilt, kämpft, leidet, sich tröstet und anspornt ist eine anstehende Aufgabe.

20 Peter Widmer: *Metamorphosen des Signifikanten. Zur Bedeutung des Körperbilds für die Realität des Subjekts*. Bielefeld: Transcript 2006, hier S. 89.

21 Wie es u.a. Kraepelin, Charcot und Freud würdigen, ebenso wie sie es auch fürchteten, vgl. Geschichte von Augustin in der Salpêtrière, z.B. in: Georges Didi-Huberman: *Die Erfindung der Hysterie. Die photographische Klinik von Jean-Martin Charcot [Invention de l'hystérie. Charcot et l'Iconographie photographique de la Salpêtrière*. Paris: Macula 1982] München: Fink 1997.

22 «Die affektiven Störungen oder auch Affektstörungen (englisch affective disorders) sind eine Gruppe von psychischen Störungen, die vor allem durch eine klinisch bedeutsame Veränderung der Stimmungslage gekennzeichnet sind. Der Affekt kann in Richtung Depression gedrückt oder in Richtung Manie gesteigert sein. In diesem Zusammenhang wird der Begriff Affekt im Sinne von

Grundstimmung gebraucht. Ihre Veränderung kann akut, chronisch oder episodisch auftreten.»
http://de.wikipedia.org/wiki/affektive_toerung vom 20.01.15. Man spricht etwa von «gehobener»
und «gedrückter Stimmung» (wie in der Metrik von Hebung und Senkung). Schon Landauer
beschäftigt sich mit der Frage, wie ein Affekt, etwas Unlustvolles abstoßend, nicht ohne Lust, in
etwas Dauerhaftes sich verwandelt, das ist eine Variation der Freud'schen Frage nach dem
Lustgewinn und der Symptombildung. Davor liegt der Affekt.

23 Claus-Dieter Rath: *Der Rede Wert. Psychoanalyse als Kulturarbeit*. Schriftenreihe: Klinik der
Psychoanalyse (hg. André Michels, Peter Müller, Claus-Dieter Rath). Wien, Berlin: Turia + Kant
2013, hier S. 100f.

24 Michel Foucault: *Die Geburt der Klinik. Eine Archäologie des ärztlichen Blicks* [*Naissance de la
Clinique*. Paris: PUF 1963], übers. von Walter Seitter, Frankfurt: Fischer 1988, hier S. 209f.

25 Vgl. Didi-Huberman, *Erfindung*, Passagen zu Affekt und Aura: S. 103ff., S. 113f., S. 143f., S. 172ff.

26 Foucault: *Geburt der Klinik*, 207.

27 Vgl. André Michels: «Bemerkungen zu Schuld und Zeit in der Psychose». In: Peter Widmer,
Michael Schmid (Hg): *Psychosen: Eine Herausforderung für die Psychoanalyse. Strukturen Klinik
Produktionen*. Bielefeld: transcript 2007, S. 37-56.

28 Wolfgang Herrndorf: *Arbeit und Struktur*. Berlin: Rowohlt 2013, hier S. 9 und S. 12f.

29 Jacques Lacan: Die Ethik der Psychoanalyse. Seminar Buch VII. 1959-60. [*Éthique de la psychanalyse. Le Séminaire
Livre VII*. Paris: Seuil 1986]. Übers. von Norbert Haas. Weineim, Berlin: Quadriga, hier S. 75.

30 Ebd.