

Zur Frage der Laienanalyse oder der formation de l'analyste

Freud ist in seinem Laienanalysetext von der Frage ausgegangen, „ob es auch Nichtärzten erlaubt sein soll, die Analyse auszuüben.“ (209) Der Klärung dieser Frage geht die fundamentale Frage voraus, was überhaupt eine Analyse/was ein Analytiker ist. Und die daran anschließende Frage, ob auch „Laien“ diese durchführen können o. nicht, stellt sich zunächst von der Medizin her, von den Ärzten.

Polemisch zurückgefragt u. die Antwort auf die Frage nach der Struktur der Analyse schon im Sinn, möchte ich die Frage nach der Laiendurchführung gewissermaßen umkehren in die, ob es überhaupt möglich ist, **als Arzt** zu analysieren?

(...stütze mich in Anlehnung an den Freudtext auf Lacans Diskursmatheme und darüber hinaus auf eine Arbeit von einem seiner Schüler: Jean Clavreul.)

Im Laienanalyse-Text stellt Freud mit großer Deutlichkeit Psa. u. Medizin in einen Gegensatz. Er schreibt: Die Medizin würde angehendem Arzt eine Ausbildung vermitteln, „die ungefähr das Gegenteil von dem ist, was er als Vorbereitung zur Psychoanalyse brauchen würde.“ (262f.)

Clavreul hat in seinem Buch *L'ordre médical* von 1978 die zentrale Formulierung eines „medizinischen Diskurses“ – den es so bei Lacan nicht gibt (bei Lacan gibt es als Entsprechung den Herrendiskurs) - Diese Formulierung schlägt aber genau in diese Kerbe (d. Gegensatzes von Medizin u. Psa.) und könnte es gestatten (was interessant ist) im Psa. Diskurs nicht einfach das Gegenteil, sondern die Kehrseite d. mediz. Diskurses zu verorten → Lacans Seminar von 1969/70 *L'envers de la Psychoanalyse* (Die Kehrseite der Psa.).

Freud insistiert in seinem Text auch darauf: Psa. kein Teilgebiet d. Medizin (289).

In einem Brief an Reik vom 3.7.1938 schreibt Freud: "Lieber Herr Doktor, Welcher böse Wind hat Sie gerade nach Amerika geweht? Sie mussten ja wissen wie liebenswürdig unsere Kollegen dort Laienanalytiker aufnehmen, da für sie die Analyse nichts anderes ist als eine der Dienstmägde der Psychiatrie."

(bedenken (wie eben gehört?), dass Reik 1925 in Wien in gerichtl. Verfahren wegen „Kurpfuscherei“ verwickelt gewesen war...u. dieses Gesetz allg. auf den Bereich der Psa. ausgeweitet werden sollte, Laien also keine Analytiker mehr; Freud wurde um seine Stellungnahme gebeten, daher diese (Laienanalyse)-Schrift...)

Er hat schon die Gefahr gesehen: wird Psa. als mediz. Spezialgebiet eingeordnet, bedeutet das den Verlust des **Eigentlichen** d. Psa.; er spricht von einem „Ausbrechen der Giftzähne“ (265). → ein Ziel seiner Schrift: Schutz vor den Ärzten

Das Gebiet der Kultur o. die „Geisteswissenschaften“ mindest. gleichrangig gegenüber der Medizin (295)

Es geht ihm natürlich auch innerhalb der Frage der Ausbildung um das Problem der Anerkennung (d. Analytiker) gegenüber der Gesellschaft, die durch die Trennung vom Arztberuf gefährdet ist. (Wir haben das Problem mitunter noch heute....; kein bürgerlicher Beruf..., HP Schein? usw.)

Ich spreche ja hier erstmal nur von den Medizinern. Was ist mit den Psychologen?

Die Psa. hat tatsächlich jahrzehntelang versucht, sich von der Medizin zu emanzipieren, nicht zuletzt dadurch, dass sie sich in dem neu aufgekommenen Fach „Psychologie“ verortet hat. (Psychologen fallen heute –sehr deutlich an Situation in D. – nicht mehr unter Laienstatus)

Wenn ich also von Medizinern bzw. medizinischem Diskurs spreche

→ impliziert das auch, dass auch von akademischer u. therapeutischer Psychologie als Abspaltung, Ergänzung u. Konkurrenz der Medizin und ihrem Verhältnis zur Psa. die Rede sein muss

Freud hat schon die Psa. unterschieden von analytisch beeinflussten Psychotherapien (er schreibt von „Verfahren, die ihre Kraft, der *Anlehnung an* die Analyse verdanken“).

→ Ein Thema, das für uns auch heute noch relevant ist... (analytisch orientierte tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (...nicht nur ein Zungenbrecher, sondern v.a. auch die, die von den Kassen gezahlt wird...))

Lacan deutet die Psychologie als Kontrollinstrument; er sagt: „Bekanntlich hege ich seit jeher eine Abneigung gegen die Bezeichnung Humanwissenschaften; sie scheint mir der Appell der Unterwerfung schlechthin zu sein./ Dieser Ausdruck ist nun einmal falsch, außer für die Psychologie, die Mittel und Wege gefunden hat, in den Diensten fortzuleben, die sie der Technokratie erweist [...]“. (Die Wissenschaft und die Wahrheit, Schriften II, 237)

Ich greife schon dem vor, was ich gleich ausführen werde: für das Subjekt der Psa. als Subjekt der Wissenschaft ist in dieser sog. „Wissenschaft des Menschen“ kein Platz.

Wie gesagt spricht Jean Clavreul in seinem Buch „L'ordre médical“ vom mediz. Diskurs als Kehrseite des psa. Diskurses. (Es geht ihm dabei nicht um eine Wertung!)

Laut Clavreul ist die Medizin fasziniert von dem, was sie als ihr Objekt konstituiert: die Krankheit im Untersch. zum Kranken.

Im selben Zug destituiert sie den Kranken – wie auch den Arzt – als Subjekte des Begehrens.

Freud selbst hatte kein einfaches Verh. zur Medizin: war Arzt. In erster Linie kamen die Leute zu ihm wegen einer Krankheit, weil Freud Arzt war und weil sie geheilt werden wollten.

Freud musste also erstmal mit diesem Anspruch (auf Heilung) umgehen.

Die Analyse versucht **nicht**, den Anspruch auf schnelle Besserung – o. gar Heilung – zu erfüllen. V.a. nach Lacan geht es **vielmehr** darum, dass ein anderer Diskurs ermöglicht u. gestützt werden kann.

Der moderne, wissenschaftl. Arzt versucht, hinter der offenkundigen Symptomatik verborgene Krankheitszeichen ausfindig zu machen. (paradigmatisch dafür: Erfindung d. Stethoskops Anf. des 19. Jhds. : man horcht Kranken ab, in der Hoffnung, dass man dadurch etwas Verborgenes ausfindig machen kann, etwas, von dem der Kranke selbst vielleicht noch gar nichts ahnt. (Das ist erst der Beginn einer Entwicklung, die dann zu den modernen Diagnoseverfahren wie Röntgen u. Magnetresonanztomografie führt...)).

In der Analyse kann es um so eine Art des „Hineinhorchens“ nicht gehen – auch wenn es vielleicht auf ersten Blick scheinbare Ähnlichkeit gibt (man könnte u. kann eine Psychotherapie durchaus analog aufbauen).

Es gibt in der Analyse aber einen signifikanten Unterschied in der Behandlung des Symptoms.

Lacan konstruiert in seinem Sem. XVII (Die Kehrs. der Psa.) einen kl. Apparat aus vier Buchstaben bzw. Symbolen, die im Uhrzeigersinn angeordnet als

S1, S2, a und \$ die vier Plätze

des **Agens** (links oben), des **anderen** (rechts oben),

der **Produktion** (rechts unten) und der **Wahrheit** (links unten) besetzen.

Logischerweise gibt es für diese Konfiguration durch Rotation (im Uhrzeigersinn) vier Möglichkeiten.

→ Diese vier mögl. Konfigurationen stellen ein Modell für das Funktionieren der signifikanten Relation dar.

Lacan spricht von vier modellhaften Diskursen, Varianten der Funktionsweisen des sozialen Bandes. Die Diskursmatheme dienen dazu, strukturelle Unterschiede zwischen den Diskursen zu erklären. (Es geht nicht darum, die Diskurse rein zu halten o. voneinander zu isolieren - im tägl. Leben gibt es permanent Wechsel zwischen den Diskursen: man kann mit einem Satz z.B. im universitären, mit dem nächsten im Herrendiskurs verortet sein usw. In der Analyse versucht aber der Analytiker, den analytischen Diskurs zu halten.)

Den Primärdiskurs bildet sog. **Herrendiskurs** – das ist gleichz. der Diskurs, der dem medizinischen am nächsten kommt. Er wird folgendermaßen angeschrieben:

S1 → S2	manifeste
\$ a	latente Ebene

(was unterhalb d. Linie, ist, ist das, was verschleiert/ verheimlicht ist; es ist nicht mehr im Diskurs adressierbar)

Sie sehen: \$ - also das Subjekt der Psa., das hysterische Subjekt, das Subjekt des Sprechens, des Unbewussten - taucht im *Herrendiskurs* nicht auf der manifesten Ebene auf. Was heißt das? Dass hier nicht vom Subjekt des Unbewussten die Rede sein kann!

Dennoch: es steht direkt unter dem Herrensingifikanten S1 und am Platz der Wahrheit.

(Mit andern Worten: Der Herr wendet sich an den Knecht, der das Wissen hat, wie etwas funktioniert (das *savoir-faire*).

Indem er arbeitet (oben rechts), lernt Knecht was; er verkörpert das Wissen als etwas Produktives.

Herr interessiert sich nicht dafür, wie was funktioniert, Hauptsache es läuft u. Hauptsache seine Macht bleibt erhalten. Er darf keine Schwäche zeigen, deshalb verheimlicht er, dass er ein Sprachwesen ist u. dadurch der symbolischen Kastration unterlegen (\$ unterhalb d. Linie))

Nach Lacan ist Psa. möglich durch die gewissermaßen moderne Drehung vom Herrendiskurs zum *universitären Diskurs* (man muss nur um einen Platz weiter rücken...). Der univers.

Diskurs gilt als die Verlängerung d. Herrendiskurses

S2 → a (das Wissen wendet sich an die Mehrlost, dabei raus kommt (latent!): das geteilte, entfremdete Subjekt. Am Platz des Agens ist das wissende Subjekt, während das Subjekt des Ubw. unten verschwindet/ ausgeschlossen wird)

Danach schließt sich durch eine weitere Vierteldrehung der *analytische Diskurs* an, in direkter Nachbarschaft zum hysterischen Diskurs. Im analytischen wie im hysterischen Diskurs erscheint das \$ endlich auf der manifesten Ebene.

Zunächst konkret: was zeichnet den **Herrendiskurs**, aus?

Dass aus Zeichen Signifikanten werden. Der Herrendiskurs bildet Signifikantenketten aus dem zeichenhaften Material. Der Arzt ordnet die Krankheitszeichen so, dass sie Syndrome bilden, die dann wiederum auf eine Krankheit verweisen. Im Akt des Diagnostizierens zeigt sich der Herrendiskurs gewissermaßen in Funktion.

→ Also: Arzt, der mit dem Kranken konfrontiert ist und irgendeine Diagnose stellt, lässt nachträglich einen Herrensingifikanten (S1) in ein bereits konstituiertes Feld von Signifikanten (S2) (zum einen Krankheitszeichen/die benannten Symptome und zum andern die diversen Signifikanten des medizinischen Wissens) intervenieren.¹ Dieser Akt produziert

¹ "Vereinfachend betrachten wir S1 und, bezeichnet durch das Zeichen S2, die Batterie der Signifikanten. Es handelt sich um die, die bereits da sind, wohingegen am Ursprungspunkt, an den wir uns stellen, um zu bestimmen, was es mit dem Diskurs auf sich hat, dem als Statut der Aussage aufgefaßten Diskurs, S1 der ist, den man als intervenierend anzusehen hat. Er interveniert in eine Signifikantenbatterie, bezüglich deren wir niemals irgendein Recht zu der Auffassung haben, sie sei verstreut und bilde nicht bereits jetzt das Netz dessen, was sich ein Wissen nennt. / Es setzt sich zunächst von jenem Moment an, wo S1 etwas zu repräsentieren beginnt durch seine Intervention in das Feld, das, an dem Punkt, an dem wir sind, definiert ist, als das bereits strukturierte Feld eines Wissens. Und das, was sein Darunterliegendes ist, *hypokeimenon*, das ist das Subjekt, das, insofern es diesen spezifischen Zug repräsentiert, vom lebenden Individuum zu unterscheiden ist." (Sem. XVII, S. 13)

ein Objekt – die Krankheit. Z. B.: “Sie sind (ein typischer) „Borderliner“! „Borderline“ ist eine Krankheit.”

Beim Herrendiskurs bleibt sowohl dieses Objekt als auch das gebarrte Subjekt (\$) unterhalb der Linie/im Latenten. Das geteilte Subjekt \$ erscheint hier unter dem als Ursprung gesetzten Signifikanten (S1), während das Objekt unter S2 erscheint. Das gespaltene Subjekt des Unbewussten verschwindet also hinter dem Herrensingifikanten (S1) – der sog. „Borderliner“ als Einzelner, als Subjekt hinter dieser Bezeichnung, die sich nicht zuletzt auch zur Identifizierung anbietet. (...man kann nach Hause gehen u. „googeln“: „Borderline“ → Symptome Ursachen, Therapien, Foren!, usw..)

Das Objekt (das Objekt des medizinischen Diskurses ist – wie gesagt – die Krankheit), das Objekt wird zwar produziert, aber nicht als Objekt des Begehrens, weil es im Diskurs nicht in Beziehung zum Subjekt steht. Diese Beziehung eben gerade verdrängt im Diskurs des Herrn! (.kann sagen, ok, es gibt diese Krankheit, es gibt soundsoviele Menschen in D. o. in der Welt, die darunter leiden, aber was hat das alles mit mir, mit meinem Leiden zu tun? So what?! – Und wenn diese Frage aufkommt, bahnt sich schon der Wechsel zum hysterischen Diskurs an, da tritt das Subjekt in ein anderes Verhältnis zu (seiner) Wahrheit)

Da der Unterschied zwischen dem Zeichen und dem Signifikanten eben der ist, dass der Signifikant in der Kette funktioniert, könnte man sagen, die Diagnose ist eben gerade die Konstitution eines Objekts durch das Einfügen von Krankheitszeichen in eine Signifikantenkette. Der Psychiater bringt Signifikanten ran, die dann geordnet werden: S1 → S2, sie werden hier vom Allgemeinen (was der ICD 10 über „Borderline“ bereithält z.B.) auf den Einzelfall angewendet/ der Einzelfall wird der Diagnose angepasst. Damit behält er als Arzt das Ruder in der Hand.

Gehen wir eine Vierteldrehung noch mal vom Herrendiskurs aus weiter: Die zwingende moderne Verlängerung des Herrendiskurses ist der **Diskurs der Universität**.

S2 → a

S1 \$

Er privilegiert die Signifikantenkette S2, also den als Wissen konstituierten Diskurs. Die Universität vermittelt Wissen, aber sie versucht auch, dieses Wissen zu konservieren.

S1, der Herrensingifikant rutscht unter die Barre, wodurch der Ursprung des Wissens im Herrendiskurs verdrängt wird. Das Wissen wird in direkte Beziehung gesetzt zu den Objekten a. Die Subjektspaltung wird unter der Barre produziert und das bedeutet: verheimlicht.

Diese Subjektspaltung ist es, wo der **Diskurs der Hysterikerin** ansetzt

\$ → S1

a S2

er rückt \$ an die dominante Position, an den Platz des Agenten und stellt S1, den Herrn – und eben auch den Arzt -, in Frage. Der Herr soll mal zeigen, aus welchem Holz er geschnitzt ist. Die Symptome der Hysterie verweisen auch **nicht** auf den medizinischen Diskurs, sondern auf das Subjekt selbst und dessen besonderes Verhältnis zur Wahrheit.

Entscheidend ist: die Hysterikerin bezeichnet sich selbst in ihrer Subjektivität (\$ geht S1 an).

Und: sie produziert Signifikanten (S2) unterhalb der Barre. Dabei geht es um eine Infragestellung des Wissens. Maskiert bleibt dabei der Bezug des gespaltene Subjekts auf das Objekt a – das Fantasma.

Außerdem: Herrenfunktion hier in einzigartiger Weise herausgestrichen; die Hysterikerin hat ein Problem damit, dass keiner richtig die Herrenposition vertritt und antwortet mit dem Körper; der Streik des Körpers (hysterische Lähmung) kann als Versuch gelesen werden, solidarisch zu sein mit der Position des (impotenten) Herrn.

V.a. aber hält sie die widersprüchliche Natur des Begehrens selbst aufrecht und erzeugt ein ganz eigenes Wissen (S2), das hier mehr als anderswo erotisiert ist. Da hier Wissen produziert wird, ist der hysterische Diskurs f. Lacan der eigentliche Diskurs der Wissenschaft.

Der **Diskurs des Analytikers** knüpft an den Diskurs der Hysterika an.

a → \$

S2 S1

Es setzt sich hier mit einer Vierteldrehung der Analytiker als das a (als Ursache des Begehrens) an die erste Stelle in Bezug zum \$. Analytiker spielt also die Rolle des reinen begehrenden Subjekts, das das gespaltene Subjekt befragt u. zwar zu genau den Punkten, an denen die Teilung durchscheint (Versprecher, Fehlleistungen, Träume, usw.). Dadurch bringt der Analytiker den Analysanten zum Arbeiten, zum Assoziieren (rechts oben) u. das Ergebnis (rechts unten) ist ein neuer Herrnsignifikant und ein neues Wissen – beides allerdings im Latenten – ein Wissen, das sich nicht weiß.

Was ist so gesehen die Rolle des Analytikers im Unterschied zu dem, was der Arzt macht? Der Analytiker setzt sich – wie gesagt - an den Platz des a, und lässt seine Artikulation zum \$ hervortreten. Der Analytiker bietet ein Spiel an:

“Los, sagen Sie irgend etwas, es wird wunderbar sein.” (Sem. XVII, S. 60)

→ Er setzt dadurch das Subjekt, dem zu wissen unterstellt ist, ein, und macht sich dadurch zur **Ursache des Begehrens** des Analysanten (ebd., S. 47). Entscheidend ist die Arbeit mit dem Subjekt, dem zu wissen unterstellt ist, das nicht einfach auf *einer Seite* zu verorten ist, sondern im Spiel bleibt (wenn es überhaupt auf einer Seite verortet werden sollte, dann auf der des Analysanten und nicht der des Analytikers!). Der medizinische Diskurs befördert dagegen die Identifizierung dieses Subjekts mit dem Arzt (im einfachsten Fall), oder mit der medizinischen Institution; die Richtung ist hier jedenfalls vorgegeben. Der Diskurs des Analytikers produziert einen Herrnsignifikanten S1 und das Wissen S2 rückt an den Platz der Wahrheit.

Der Beitrag des psychoanalytischen Diskurses kann also nicht darin bestehen, den medizinischen - oder Herrendiskurs - zu stützen, auch nicht ihn zu bekämpfen oder zu versuchen seine Richtung zu ändern. Sein Beitrag besteht in der Konstitution einer autonomen psychoanalytischen Klinik. Der verbreitete Versuch einer Kombination der Diskurse führt dagegen – und hier lässt sich wieder direkt bei Freud anknüpfen – zu einer Psychoanalyse als untergeordneter Ergänzung des medizinischen Diskurses.

Und die Medizin ist letztlich nichts anderes als die Anwendung eines technischen Denkens (i.S. Heideggers) auf den Körper oder auf verschiedenste Arten von Leiden. Die Hysterikerin tritt mit ihrem Körper in einen Gebrauchstreik, z.B., indem Beine nicht mehr funktionieren (Frl. Elisabeth v. R.) Hier wird ein neues Feld eröffnet. Hier kann man mit der Analyse andocken und zwar der Analyse dieses einzelnen Körpers und nicht des Körpers an sich. Was will *dieser* Körper und was wehrt er ab? Lacan nimmt in Bezug auf diese Verweigerung der Beine (der E. v. R.) den Freudschen Begriff des “somatischen Entgegenkommens”² auf, das damit zusammenhängt, dass a am Platz der Wahrheit steht. Die Hysterikerin weigert sich, sich zum Körper des Herrnsignifikanten zu machen; sie liefert ihr Wissen nicht aus, streikt.

Elisabeths Gehschwäche (um bei dem Bsp. zu bleiben) führt dazu, dass sie ein heimliches Begehren nach ihrem Schwager ausleben kann (durch das sie wiederum das Begehren des Vaters stützt). Die Beinschmerzen symbolisieren den sexuellen Affekt, und zwar so, dass die dazugehörige peinliche, *unerträgliche Vorstellung* nicht bewusst wird. Das Symptom erlaubt es ihr also, die moralisch verwerfliche Liebe zu ihrem Schwager so zu bewahren, dass nicht einmal sie selbst weiß, dass das Symptom, der Schmerz, ihr ermöglicht, die Liebe zu ihrem Schwager aufrecht zu erhalten.

Und wie Freud sich abmüht, dieser Verdichtung mit seinem Wissen nachzukommen, zeigt

Was die Logik des hysterischen Diskurses bezweckt: S1 (in unserm Fall den Analytiker) dazu zu bringen, Wissen (S2) zu erzeugen. Erst da, wo es gelingt, sie zu veranlassen, den Diskurs zu wechseln und sie ihre Erwartung aufgibt, vom Andern Wissen zu empfangen, und selbst in

² Lacan, J., Die Kehrseite der Psychoanalyse [Schmitz Übersetzung, 2. Fassung, Nov. 1997], S. 95

die Position der Arbeit (der Produktion (rechts oben)) gebracht wird, kann die Analyse beginnen.

Die Laienanalyse ist natürlich auch kein Garant dafür, dass der analytische Diskurs besser gehalten werden kann und dass der hysterische sich an ihn andocken kann; aber, sie scheint sich zumindest eher anzubieten als die im Zeichen der Medizin betriebene **Therapie**. Freud ist auch ohne die Diskursmatheme zu dem Schluss gekommen, dass die medizinische Ausbildung den Analytiker eher weniger als mehr qualifiziert als eine kulturelle, geisteswissenschaftliche. V.a. qualifiziert einen die eigene Analyse!, die einen lehrt, die ps. Begriffe zu verinnerlichen. Darauf, dass auch ein „Laienanalytiker“ diesen Prozess durchlaufen hat und weiß, was er tut, indem er sich autorisiert, kann man wohl vertrauen dürfen. Freud schlägt vor, dass „die Kranken selbst die Entdeckung machen, dass es schädlich für sie ist, seelische Hilfe bei Personen zu suchen, die nicht gelernt haben, wie man sie leistet.“ (270) Aber er hält eben Gesetz und Verbot nicht für den richtigen Weg, darüber zu entscheiden. Die einzige Lösung scheint **mir** hier zu sein, dass man in der Praxis sehen wird, wer zu einem kommt u. v.a., wer wiederkommt – oder nicht.