

Erik Porge

Die Krankenvorstellung – eine Klinik der Vorstellung

*(La présentation de malade – une clinique de la présentation)*ⁱ

Man weiß, dass die Krankenvorstellung eine in Medizin und Psychiatrie althergebrachte Praxis darstellt, wo sie dem Ziel der Veranschaulichung einer Pathologie dient. So betrachtet könnte man zu dem Schluss kommen, dass die Angelegenheit „Krankenvorstellungen“ abgehakt ist - jedenfalls kein ergiebiges Vorgehen für sich behaupten kann und weder mit Psychoanalyse noch mit Therapie etwas zu tun hat. Dennoch gibt es beispielsweise die berühmten Vorstellungen Charcots, der dienstags alle möglichen Fälle aus seiner Sprechstunde präsentierte und eben dabei sein Entdeckertalent ausübte. Die Transkription dieser Vorstellungen aus den Jahren 1887-88 wurde von Freud ins Deutsche übersetzt, wobei er je jede Menge origineller Randbemerkungen, die dem Autor teilweise widersprachen, hinzufügte.

So betrachtet ist die Idee, dass uns diese Krankenvorstellungen etwas sagen könnten, doch nicht so abwegig. Dies will ich hier anhand der Praxis und den Bemerkungen Lacans zeigen – hat er doch eben damit den Stil im Vergleich zur universitären Praxis radikal verändert. Nachdem er seine Dienste im Krankenhaus aufgegeben hatte, setzte er diese Praxis (trotz Kritik, vor allem seitens Maud Mannoni) von 1953 bis kurz vor seinem Tod fort. Die Krankenvorstellungen sind fester Bestandteil seiner Lehre: sie bilden einen eigenständigen klinischen Korpus, auf den er für seine theoretischen Ausarbeitungen stets zurückgreift. Ich habe regelmäßig mehrere Jahre lang an diesen Krankenvorstellungen teilgenommen und praktiziere sich auch selbst seit geraumer Zeit.

Ich möchte in aller Kürze die Rahmenbedingungen dieser Krankenvorstellungen in Erinnerung rufen – so wie ich sie im Laufe der Lacansche Lehre (, die immer von einer Abdrift ins Universitäre bedroht war,) wahrnahm. Es handelt sich um einen Dialog zwischen zwei Personen: einem sogenannten Kranken und einem sogenannten Analytiker, all dies in Anwesenheit einer begrenzten und ausgewählten Zuhörerschaft, die zwar nicht verbal in den Dialog eingreift, sich aber durch Bewegung, Lachen oder bedeutsames Schweigen bemerkbar machen kann. Sie besteht aus (internem oder externem) Krankenhauspersonal – je nach dem wo die Vorstellung stattfindet – und externen Fachleuten, die mit der Analyse „was zu tun haben“. Der Kranke wird gemäß dem Interesse, das diese Vorstellung für ihn haben könnte ausgewählt und sein Einverständnis wird stets eingeholt. Der Analytiker kennt ihn grundsätzlich nicht und sieht ihn auch nur dieses eine Mal. Der zuständige Chefarzt muss mit der Vorstellung einverstanden sein, selbst wenn er nicht daran teilnehmen sollte.

Die Krankenvorstellung ist eine klinische Herangehensweise im Grenzbereich von Psychoanalyse und Psychiatrie, die nicht ohne gegenseitiges Anecken vonstatten geht. Schon die Zusammensetzung der Zuhörerschaft stellt eine Verbindung zwischen dem Innen und Außen der den Kranken einschließenden Mauern, zwischen Anstalt und Gesellschaft, zwischen Wahn und Normalität her, und dies bis zu einem Punkt, wo beides zusammenfällt und die Normalität wie eine Spielart des Wahns erscheint.

Die Krankenvorstellung ist eine klinische Herangehensweise mit mehreren Personen, die sich auf verschiedenen Plätzen befinden. Sie vernehmen zur selben Zeit einen Diskurs, aber jeder auf seine Art oder „Abart“ⁱⁱ. Aufgrund dieser Vielstimmigkeit bricht sich das Gesprochene des

Kranken und lässt Facetten erahnen, die sonst nicht wahrgenommen worden wären. Für einen Analytiker ist dies eine eigenständige Art und Weise, anderen seine Klinik nahezubringen, indem er sie im Moment der Entstehung daran teilnehmen lässt und nicht erst nachträglich. Es handelt sich um den vorzüglichen Fall, wo die Weitergabe der Klinik zeitgleich mit dem was weitergegeben stattfindet und somit die Weitergabe vollständiger Bestandteil der Klinik selbst ist.

Diese Herangehensweise bildet vermittelt Hören des sprechenden Kranken und nicht durch die Veranschaulichung eines schon vorhandenen Wissens oder einer klinischen Klassifizierung. Die Grundregel einer Vorstellung formuliert Lacan in folgendem Satz:

„Wir meinen, dass ein solcher Fund [das ‚ich komme gerade vom Metzger‘, ein Beispiel, das aus einer Krankenvorstellung von 1955 stammt] nur um den Preis einer totalen, wenn auch unbewussten Unterwerfung unter die eigentlichen subjektiven Positionen des Kranken möglich ist, Positionen, die man nur zu oft vergewaltigt, wenn man sie im Dialog auf den Krankheitsverlauf einschränkt; denn das bewirkt nur, dass die Schwierigkeiten, die ihrer Aufklärung entgegenstehen, vergrößert werden von einer Widerspenstigkeit des Subjekts, die nicht ohne Grund auftritt.“ⁱⁱⁱ

„Totale Unterwerfung unter die eigentlichen subjektiven Positionen des Kranken“: jeder Begriff ist hier genau abgewägt und dies müssen wir hier auch hörbar machen. Von der subjektiven Position zu sprechen zielt auf die Position des *Subjekts* ab und eben nicht auf eine imaginäre Haltung des Ichs [moi].

Das Subjekt hat kein Abbild, es hat Stellvertreterplätze [tenants lieu] in der Sprache, die es eben dadurch teilen. Das Subjekt kann nicht „ich“ in seinem eigenen Namen sagen, es bleibt ein „es“, eine dritte Person, die in einem Moment des Schnitts im Sprechen entschwindend vorüberzieht. Es bildet sich im Moment seiner Absetzung aus. So schreibt Lacan: „Man spricht folglich nicht vom Subjekt. Es spricht von ihm, und genau da bekommt das Subjekt sich zu fassen, und das um so zwingender, als es, bevor es – aus dem einzigen Grund, dass es sich an es richtet – als Subjekt unter dem Signifikanten verschwindet, zu dem es wird, absolut nichts war.“^{iv}

Es ist beachtenswert, wie diese sehr theoretisch anmutenden Ausführungen auf ihre Weise Erfahrung der Psychotiker sozusagen stenographieren. „Die gesunden Geister, die zu mir sprechen, mit denen ich spreche, haben mich diesen Morgen verlassen. Lassen Sie mich gehen. Sie können ja sie befragen. *Ich* [*Je*] kann nicht sprechen“, vertraute mir eines Tages eine Person während einer Krankenvorstellung an.

Eine Andere Art und Weise, sich dem Subjekt anzunähern – man findet sie in den Krankenvorstellungen Lacans, in denen er sich auf die borromäischen Verknotungen, die das Subjekt „einklemmen“, bezieht – besteht darin, das gesellschaftliche Leben und was es ihm bedeutet, näher zu betrachten.

Von einer „subjektiven Position“ zu sprechen, evoziert einen Ort, einen Platz, wobei betont wird, dass auch um Wort *Sub-jekt* von einem Platz gesprochen wird: darunterliegend, *sub-jectum* im Lateinischen, *hypo-kaimenon* im Altgriechischen; unter dem Diskurs liegend, nicht greifbar wie im *Schwarzen-Peter-Spiel* und doch vorbeiziehend. Sich dem Subjekt zu fügen, bedeutet auch, sich unter es zu begeben, sich den Überraschungen der Sprache und den Synkopen des Aussagens zu fügen. Wenn sie auftauchen, kann man sagen, dass das Subjekt vorbeigezogen ist, ohne dass es auf der Ebene der Personen verortbar wäre – so auch in der

Krankenvorstellung was die Ebene von Krankem oder Analytiker angeht – sagen wir es ist zwischen den beiden.

„Subjektive Position“ lässt auch an einen Titel denken, den Lacan ursprünglich seinem Seminar 1964-1965 „Die subjektiven Positionen des Seins [*Les positions subjectives de l'être*]“ geben wollte und der dann zu „Wesentliche Probleme für die Psychoanalyse [*Problèmes cruciaux pour la psychanalyse*]“ wurde. Es handelt sich dabei um Positionen, die sich anhand der Triade *das Subjekt* (das *bin ich* Descartes'), *das Wissen* (das Sein des Wissens) und *das Geschlecht* (das sexuierte Sein) formulieren lassen. Diese Triade, so Lacan in diesem Seminar, führt eine subjektive Position des Subjekt-Seins ein, die dem Schnitt oder der Teilung eines Möbiusbandes gleichkommt.

In dieser Topologie trifft das (geteilte) Subjekt auf eine Wesenseinheit (die ihm mangelt) in Form einer Verschweißung, die er anhand des Objekts a – Ursache des Begehrens und verloren, verkommenes [*déchu*] Objekt des Anderen, „ein Fetzen“ der es zusammenflickt – vornimmt, und das es sich als Brust, Kot, Blick oder Stimme vorstellt.

1964, vor den „Problèmes cruciaux“, verfasst Lacan den Beitrag „Stellung des Unbewussten [*Position de l'inconscient*]“, wo uns das Wort „Position“ wiederbegegnet. Das Unbewusste wird hier als Schnitt zwischen Subjekt und Anderem dargestellt (wo er die Entfremdung und Trennung in der Verursachung des Subjekts zum Ausdruck bringt). Es ist die Bewegung der Öffnung und Schließung des Unbewussten, der Riss, der Missgriff, kurzum die Überraschung die seinen Raum – einen topologischen Raum – aufschließt. „Stellung des Unbewussten“, da die Topologie eine Geometrie der Position ist, die die Objekte in Funktion ihrer qualitativen Beziehungen und eben nicht der metrischen bestimmt.

Wir werden uns also gewahr, dass der Ausdruck „subjektive Position“ in der Lehre Lacans vielfältige Verzweigungen aufweist und die Beziehungen des geteilten Subjekts zum Anderen und dem Objekt a als Ursache des Begehrens - dem Subjekt auf diese Weise den Anschein einer Einheit ermöglichend - mit beinhaltet. Diese Beziehungen können nur anhand einer Topologie, in der Vorder- und Rückseite ineinander übergehen, begriffen werden. Indem er sich den subjektiven Positionen des Kranken in der Krankenvorstellung unterordnet, versucht der Analytiker die Verbindung zum Kranken in diese Topologie einzubringen. Deshalb spreche ich von einem „Dispositiv“ (*dis-ponere*) der Krankenvorstellung, als einem Mittel zum Auslesen und Weiteraufschlüsseln der Positionen – nicht nur was deren Orte anbetrifft, sondern auch die Art und Weise, wie sie u.a. auch körperlich gelebt und tatsächlich befunden werden.

Es gibt mindestens drei Plätze, aber sicherlich muss man mit vieren rechnen. Diese Plätze werden von Begriffen, die die Topologie festlegt, besetzt, d.h. diese Plätze können unter der Bedingung, dass die Beziehung zwischen den Begriffen aufrechterhalten bleibt, wechseln. Die drei Begriffe sind der Analytiker, der Kranke, die Zuhörer. Zweifellos müssen die hinzugefügt werden, die nicht physisch aber symbolisch anwesend sind: der Krankenhauskontext und allgemeiner gefasst die Gesellschaft. Sicherlich sind diese Begriffe von vornherein den Plätzen zugewiesen. Aber im Verlauf der Vorstellung scheint es, dass die Begriffe die Plätze wechseln können, d.h. dass beispielsweise die Zuhörer auf die analytische Position wechseln. Wichtig dabei ist, dass die Unterscheidung der Plätze erhalten bleibt.

Als Dis-positiv führt die Krankenvorstellung eine Trennung der nicht symmetrischen Plätze ein, die dadurch die Teilung des Subjekts widerspiegelt und sogar- würde ich gemäß Lacan

hinzufügen – wird in der Teilung des Subjekts die Teilung von Symbol und Symptom im Wissen widergespiegelt.^v

Dies so scheint mir erklärt von sich aus das erstaunliche Vertrauen einem Unbekannten gegenüber, das die Kranken während der Vorstellung an den Tag legen, und das ihnen erlaubt, über sich Dinge einzugestehen, über die sie auf Station nie zuvor gesprochen haben. Als Dispositiv, das sich auf die Teilung des Subjekts gründet und wenn es diese Teilung widerspiegelt, kurbelt die Krankenvorstellung binäre Oppositionen des Signifikanten an, die den *Unglauben*^{vi}, der die Paranoia prägt, hintertreibt, eben weil sich diese auf die Abwesenheit des Begriffs, in welchem sich die Teilung des Subjekts bezeichnen ließe^{vii}, stützt, und sich auf diese Weise „im Imaginären festfährt“ und „das Begehren einfriert“^{viii}.

Der Psychoanalytiker hat dafür zu sorgen, dass diese Plätze getrennt bleiben, indem er sich nicht insgeheim mit den Zuhörern zu einer für gemeinsam erachteten Betrachtungsweise über den Kranken verbündet. Diese Trennung verwandelt den Raum der Krankenvorstellung in eine Bühne, auf der Kranker und Analytiker zu Darstellern werden – auf der suche nach einem Autor, da sie keine Textvorlage haben. Schon die Idee an das Vorhandensein einer Bühne schafft eine unsichtbare Hürde zwischen Darstellern und Zuhörern. „Auch wenn der Schauspieler auf dem Schoß des Zuschauers säße, so trennte sie doch ein unsichtbares Geländer, ein Strom von hunderttausend Volt radikal voneinander.“^{ix}

Wenn es eine Bühne gibt, dann müsste man bezüglich der Zuhörer dieser Vorstellung eher von einem Chor sprechen. Wie man aus den Anfängen des griechischen Theater weiß, ist der Darsteller eine Person, die sich aus dem Chor losgelöst hat.

Dabei ist es von Bedeutung, dass Lacan wenigstens zweimal Bezug auf en Chor der griechischen Tragödie genommen hat, um vom Platz des Analytikers zu sprechen: „Diese Teilung zwischen Zuschauer und Chor, in der sich die Teilung des Subjekts im traditionellen Schauspiel ausformt und anpasst, daran habe ich letztes Jahr erinnert, um zu zeigen, was genau es mit dem Platz des Analytikers auf sich hat.“^x Und so hatte er es auch im vorhergehenden Jahr gesagt: „Alles, was die Ordnung des Subjekts anbetrifft ist auf der Ebene von etwas, das diese gespaltene Eigenheit - wie zwischen Zuschauer und Chor – innehat.“^{xi}

Die Bühne ist ein symbolischer Raum, der von Regeln bestimmt wird. Lacan setzt dem (in seinem Seminar *Die Angst*) die Welt als reales gegenüber. Eine Bühne zu schaffen ist eine der Verwerfung entgegengesetzte Handlung, da letztere das, was aus dem Symbolischen verworfen wurde, in das Reale verweist. Die der Bühne innewohnenden Begrenzungen haben eine verfolgungsmildernde Wirkung auf den Kranken, sie begrenzen das Allwissen und die Allmacht desjenigen, der befragt. Keiner der beiden Mitspieler dieses Wechselgesprächs bemeistert die Bühne, jeder ist dem Blick und dem Hören des Anderen unterworfen wie auch den Wirkungen der subjektiven Spaltung. Die Trennung von den Zuschauern erlaubt es, dass etwas Drittes arbeitet und dieses Dritte ist der Ort, am dem sich ein Geistesblitz vollbringt. Die Bühne geht in das über was Freud (gemäß Fechner) den „Anderen Schauplatz“ nannte, also den Ort, an dem eine Äußerung des Unbewussten vernommen werden kann.

In der Krankenvorstellung gibt es eine Theatralisierung, aber eine Theatralisierung des Sprechens, die ins Gedächtnis ruft, was diese Charcots Krankenvorstellung schuldet, als er mit seinen Hysterikern die Bühne betrat. Von dieser heutzutage *hystorisierten* Bühne profitieren nun hauptsächlich die Psychotiker.

Mit scheint, es gibt eine wesensverwandte Struktur zwischen dem Dispositiv der Vorstellung und der Geschicktheit^{xiii} in der Psychose. Die Frage, die sich in einer Vorstellung stellt, lautet: „Bin ich verrückt oder nicht?“, „Hält man mich für einen Verrückten oder nicht?“ – eine grundlegende Frage, die Analytiker und Verrückter gemeinsam haben und die sich mit den Fragen nach Leben und Tod überkreuzt – in der Sprache. Analytiker und Verrückter kreisen um diese Fragen auf nicht symmetrischen Plätzen. Das, was man Klinik nennt, ist das, was auf dieser Strecke, die die Plätze durchquert – drei an der Zahl wie beim *Witz* - als Wegmarken auftaucht. Der Abstand zwischen den Plätzen schneidet den Diskurs.

Was die Wirkungen auf den Kranken anbetrifft, so bleibt die Vorstellung schlimmstenfalls entweder wirkungslos oder falls positiv, so folgt z.B. eine unmittelbare, mehr oder weniger ausgeprägte Verbesserung oder eine mittelbar nachträgliche Veränderung in der Art, wie ihm auf der Station, auf der die Vorstellung stattfand, zugehört wird.

Hier nun einige Momentaufnahmen einer Vorstellung mit Lacan, meinen Notizen und einer angefertigten Stenographie folgend (von 1975 an).

Es gibt auch Fälle, wo Lacan sich nicht nur an den Kranken, sondern auch mittelbar an die anwesenden Zuhörer oder sogar darüber hinaus wendet. Beispielsweise in einem brüderlichen Diskurs mit dem Kranken:

L: *Ich gebe ihnen das Wort. Versuchen Sie, die Wahrheit zu sagen. Das ist hoffnungslos, es gelingt einem nie, die Wahrheit zu sagen, aber wenn Sie sich anstrengen, wäre das nicht schlecht.* (20.01.76)

Oder, um das Subjekt von der Last seiner Besonderheit zu erleichtern, sagt er etwas Allgemeines:

L: *Stimmt das, dass man Sie zur Heirat gezwungen hat?*

F: *Ja, meine Mutter wollte das; sie hat ihn ihm den Messias gesehen.*

L: *Der Messias, das ist etwas für die ganze Welt.* (25.04.1975)

Oder:

L: *Die Eifersucht, die gibt sich für etwas aus, woran man teilnehmen kann.* (16.01.76)

Lacan sucht danach, was das Subjekt hält und was ihm etwas bedeutet, was wir die subjektiven Positionen genannt haben:

Fräulein B.: *Ich finde keinen Platz für mich, weil ich keinen mehr habe.*

L: *Sie wollen Ihren Platz nicht?* (16.04.76)

Oder:

L: *Für den Moment bleibt Ihnen etwas Beständiges in Ihrem Leben, genauer gewagt dieser kleine Junge, dieses kleine Mädchen und dann noch ihr Ehemann. Das ist trotz allem etwas, was hält.* (12.03.76)

Häufig fragt Lacan den Kranken, ob er sich für verrückt hält.

Das Gespräch, in der Regel einmalig, findet, wie ich bereits betont habe, in einer zeitlichen Dimension der Hast statt; dies unterstreicht, was auf dem Spiel steht und vorausgreift, z.B. auf eine getätigte Prognose, nachdem der Kranke weg ist:

L: Das ist ein Fall, auf den man setzen muss. Sie hatte sicherlich einen Krankheitshöhepunkt, einen psychotischen Schub. Darauf muss man setzen, eben dass dies nicht fortdauern wird.

Oder bezüglich eines „Asozialen“, da ihn „kein Diskurs umfing“:

Er ist nicht auf dem Weg alles Auszulöschen. Ich glaube nicht, dass ein so geartetes Risiko besteht. Ich denke, es wird nicht weiter gehen, als dass er versuchen wird, sich selbst auszulöschen. (16.05.75)

In diesen Vorstellungen hebt sich ein Bestandteil besonders hervor und diesem kann man eine strukturierende Bedeutung in der Errichtung des Dispositivs zuweisen: Es wird ein Nichtverstehen ins Spiel gebracht, nicht im Sinne eines völlig daneben Liegens sondern im Sinne der Verweigerung eines falschen, angeblichen Verstehens. Lacan zeigt nicht nur mit Nachdruck, nicht sofort alles zu verstehen; er nimmt sich Zeit (zum Begreifen) und führt darüber hinaus sein Nichtverstehen und sein langsame Auffassungsgabe als einen Bestandteil des Dialogs ein.

Einer von Geheimagenten verfolgten Frau stellt Lacan folgende Fragen:

L: Gehöre ich auch zu den Geheimagenten?

F: Nein

L: Wie können Sie sich dessen sicher sein?

F: Ich weiß es nicht. Ich denke, Sie hätten hier nicht soviel Zeit verwendet, wenn Sie alles wüssten; wenn Sie eben ein Geheimagent wären.

Das Nichtverstehen zeigt eine Grenze zur parasitären Allwissenheit, an der ja der Psychotiker leidet auf; sie stellt die wahnhaften Überzeugungen auf den Prüfstand, verhindert so ein zu rasches Wiederzudecken mit Sinn und befragt die imaginäre Identifizierung. Lacan hat oft vor dem zu schnellen Begreifen gewarnt. Es gibt eine Zeit zum Begreifen, die in etwa dem Freudschen Durcharbeiten entspricht. Außerdem fällt auf, dass die Sinnwirkungen sich an buchstäbliche Bestandteile heften; diese sind zwar in sich bedeutungslos, aber mit anderen buchstäblichen Bestandteilen verbunden.

Das Nichtverstehen bringt einen leeren (sinnentleerten) Bestandteil ins Spiel, der in der Signifikantenmenge, die das Subjekt bestimmt, neutral ist. Ein Vakuum, das das unterstellte Wissen des Anderen, der Träger eines schon vorhandenen Wissens ist, locht.

Lacan zeigt auf, dass es sich in der Paranoia „nicht nur um Zeichen von etwas handelt - die der Paranoiker empfängt -, sondern dass dieses Zeichen, von dem man irgendwo weiß, was diese Zeichen wohl bedeuten, er es eben nicht fassen kann“.^{xiii}

Das Nichtverstehen als sinnentleerer - das unterstellte Wissen des Anderen lochender und suspendierender - Bestandteil trägt dazu bei, beim Kranken Vertrauen hervorzurufen und ihn dazu zu veranlassen, wissen zu wollen, was ihm da von außen – vom Realen her – widerfährt, nämlich das was wir Halluzination oder Wahn nennen. Dieser Disposition [überhaupt solche Fragen stellen zu können, *B.Sch.*] liegt das Dispositiv der Krankenvorstellung zugrunde.

Indem er sein Nichtbegreifen kundtut, will er Analytiker nicht ein gutmütiges Unvermögen vorgaukeln, sondern dem Kranken sagen, wie er als Analytiker, in dem, was der Kranke spricht, *inbegriffen* ist – dies wiederum kann dem Kranken dazu dienen, genauer zu umreißen, wie er *sich* selbst in seinem Sprechen begreift. Es geht wieder einmal darum, diese rückläufige Bewegung zu bewirken, in der Außen und Innen, Draußen und Drinnen miteinander in Verbindung stehen.

Als Gegenbeispiel kann der äußerst seltene Fall einer durch Lacan vorgenommenen Diagnose einer Schizophrenie während der Krankenvorstellung dienen. Dies erklärt sich meiner Meinung nach dadurch, dass die Diagnose einer Schizophrenie wesentlich auf Anzeichen beruht, die entsprechend eines vorausgesetzten richtigen Verstehens als allgemeingültig gelten und denen der Kranke zuwiderhandelt: Bizarrerie, Negativismus, unangebrachtes Lachen, Affektstarre^{xiv}.... Daraus folgt: Wenn der Psychiater die Forderung nach einem richtigen Verstehen –gemäß dem Gemeinssinn, dem was begriffen werden muss – ablegt, so zerbröckeln die Diagnostikgrundlagen.

Die Verknüpfung des Begehrens, den Psychotiker wissen zu lassen mit dem Nichtbegreifen des Analytikers – von dem Zeitpunkt an, wo letzterer sich der subjektiven Position unterwirft – kann unvermittelt eine semiotische Erfindung zu Tage treten.

Schon 1965 stellte Lacan fest, dass „eine Krankenvorstellung zuzeiten der Psychoanalyse keinesfalls die gleiche ist, wie zuvor“ – und er fügt hinzu – „dass eine Hälfte des Symptoms er [der Kliniker] übernimmt, dass es keine Vorstellung des Kranken sondern eine Dialog zwischen zwei Personen gibt und ohne diese zweite Person würde es gar kein vollendetes Symptom geben.“^{xv} Fünf Jahre später am Rande einer Unterhaltung über Krankenvorstellungen in der Krankenabteilung von Georges Daumezon, wo die Vorstellungen Lacans stattfanden (im Vorlesungssaal Magnan), geht er noch einen Schritt weiter. Lacan erwartet von den Vorstellungen nicht mehr oder weniger, als dass eine neue Semiologie, die sich nicht – wie in der auch von Foucault beschriebenen medizinischen Tradition – auf Zeichen und Blick, gemäß einem klinischen Gesamtbild, sondern auf den Signifikanten stützt. Und das in dem Maße als auch der Analytiker in dieses Bild gehört und auch andere Teilnehmer sich an dessen Erfindung beteiligen. Es ist eine Erfindung zu mehreren. Die Erfindung besteht übrigens daraus, auf welche Art und Weise sich diese Mehreren versammeln.

Lacan erwartet diese Erneuerung hauptsächlich von denen, die an den Vorstellungen teilnehmen, und zwar in dem Maße, wie sie „Analyse-Insider“ sind, oder sogar bei ihm in Analyse sind und auf diesem Platz etwas hören können, was dem mit dem kranken Zwiesprache haltenden Analytiker entgeht:

„Die Anwesenheit einer dritten Person, die da ist, die zuhört, eben genau in dem Sinne, dass ihr das, was mit der fragenden Person in Verbindung steht, bewusst wird – wie ja auch in der gemeinsamen analytischen Erfahrung -, dies könnte, so scheint mir, eine Gelegenheit darstellen, einen Haufen Sachen zu sammeln, genau wie bei Tonaufnahmen, und die dann in den Fall, den ich anhand von Symptomen beschreibe, hineinspielen.“

Und etwas weiter:

„Ich denke, es begründet sich tief in der Struktur selbst, dass es schließlich diese Oberflächengestalt annehmen kann, dass letztendlich derjenige, der den semiotischen Gewinn der Sache darin einschreiben kann, nicht unbedingt mit demjenigen, der die Untersuchung durchführt, identisch ist, sondern er kann sie auf eine andere Weise durchführen, da er sich selbst auf einer gewissen Position befindet, die die des Psychoanalytikers ist.“

Und schließlich:

„Das, was die Person, die gehört hat, hinzufügt, ist etwas, das mir sehr reich an Möglichkeitsformen, Einschreibungen, Herauskrystallisierungen scheint und was sprichwörtlich etwas Semiologisches ist.“^{xvi}

Diese Bemerkungen Lacans fordern eine Klinik, die aus den Krankenvorstellungen hervorgeht, und die seither als Klinik der Vorstellung auftritt, d.h. sie taucht aus den Bahnungen des Signifikanten auf, der gemäß eines dem Wahnsinn verwandten Dispositivs die unterschiedlichen Plätze durchquert, wobei schließlich die Weitergabe der Klinik zeitgleich mit der Ausformung ihres Objekts stattfindet.

(Übersetzung Bernhard Schwaiger)

ⁱAus: *Transmettre la clinique psychanalytique – Freud. Lacan, Aujourd’hui*, Editions érès, Ramonville Saint-Agne, 2005, S. 179-189.

ⁱⁱWortspiel mit „façon“ und dem Neologismus „effaçon“ (Art/weise, Auslöschen)

ⁱⁱⁱLacan, *Über eine Frage, die jeder möglichen Behandlung der Psychose vorausgeht*, Schriften, Bd. II, S. 66 (Écrits, p. 835)

^{iv}Lacan, *Die Stellung des Unbewussten*, S.213-214, Écrits, p. 835

^vLacan, *Le sinthome*, 18.11.75, unveröffentlichtes Seminar.

^{vi}Auf Deutsch im Text.

^{vii}Lacan, *Die vier Grundbegriffe der Psychoanalyse*, S. 250-251, S. 278-279 (216, 238 im franz.).

^{viii}„d’engluement dans l’imaginaire“, „congélation du désir“ in Lacan, *RSI*, 08. April 1975, unveröffentlicht.

^{ix}Übersfeld, Anne, *Lire le théâtre*, paris, Ed. Sociales, 1977. In: Georges forestier, *Le théâtre das le théâtre sur la scène française du XVIIIe siècle*, Librairie Droz S.’A. Genève, 1981, S. 22 (Übersetzung B.Sch.).

^xLacan, *D’un Autre à l’autre*, 04 Juni 1969, (Übersetzung B.Sch.).

^{xi}Lacan, *L’acte psychanalytique*, 21. Februar 1968, unveröffentlicht (Übersetzung B.Sch.): „Cette division du spectateur et du chœur où se module et se module la division du sujet dans le spectacle traditionnel, je l’ai rappelé l’année dernière pour désigner ce qu’il en est exactement de la place de l’analyste.“

Mittlerweile veröffentlicht, Seuil, 2006. Hier mit anderem Wortlaut: „La division du sujet se module et se module sur la division du spectateur et du chœur dans le spectacle traditionnel. Quant au psychanalyste, il est à la place de l’acteur, [...]“, S. 350. „Die Teilung des Subjekts formt und passt sich entlang der Teilung zwischen Zuschauer und Chor im traditionellen Schauspiel aus bzw. an. Was den Psychoanalytiker anbetrifft, so ist er auf dem Platz des Schauspielers [...]“.

[xii](#)Hier wird m.E. auf die Doppeldeutigkeit des Worts „adresse“ im Französischen angespielt: „Anschrift“ und „Geschicklichkeit“ (*B.Sch.*).

[xiii](#)Lacan, *Problèmes cruciaux pour la psychanalyse*, 05. Mai 1965, unveröffentlicht (Übersetzung *B.Sch.*).

[xiv](#)Siehe unsere Mitherausgabe des Buches: F. Dupré, *La solution du passage à l'acte, le double crime des soeurs Papin*, Toulouse, érès, 1984.

[xv](#)Lacan, *Problèmes cruciaux pour la psychanalyse*, 05. Mai 1965, unveröffentlicht (Übersetzung *B.Sch.*).

[xvi](#)Lacan, *Intervention dans le service de G. Daumazon sur le theme 'Apport de la psychanalyse à la psychiatrie'*, 1970, unveröffentlicht. Zwei Jahre später, am 06. Januar 1972, während seines Seminars in Sainte-Anne, „Das Wissen des Analytikers“, wiederholt er dies.