

Rolf Kühn

Der therapeutische Akt

VERLAG KARL ALBER



Seele, Existenz und Leben

Band 31

Herausgegeben von
Rolf Kühn und Frédéric Seyler

Forschungsstelle für jüngere französische Religionsphilosophie,
Forschungskreis Lebensphänomenologie, Universität Freiburg i. Br

und

Department of Philosophy
DePaul University, Chicago

Rolf Kühn

Der therapeutische Akt

Seine Singularität in Bezug auf
Wissen und Wahrheit
in lebensphänomenologischer und
Lacan'scher Perspektive

Verlag Karl Alber Freiburg/München

Rolf Kühn

The Therapeutic Act

On its Singularity in relation to Knowledge and Truth from the Perspectives of Phenomenology of Life and Lacanian Philosophy

In his new book Rolf Kühn presents a phenomenological and psycho-analytical analysis of the critical systematisation of the »therapeutic act« as such. With reference to Freud and Lacan Kühn mainly discusses in epistemological terms the *singular* subjective connection of knowledge and truth in therapeutic praxis. The study shows that the analytic-therapeutic act cannot follow given lifeworld discourses any longer, when patient or analyst »essentially« change and find new »meaning« that cannot easily be generalised as a theory or a worldview. In that sense Kühn's book also aims to contribute to a more proper understanding *how* a »discourse on truth« can at all function, if it no longer relies on traditional or even postmodern guidelines regarding ontology, rhetoric, and history. Given our contemporary cultural situation, this book also wishes to provide a foundation for a *practical*-philosophical discussion about therapy/analysis. Kühn's text thus should be helpful to all those interested in intersection of ethical and lifeworld issues.

The Author:

Rolf Kühn (1944) received his PhD in philosophy from Paris-Sorbonne. He habilitated in Vienna. Teaching fellowships in Vienna, Beirut, Nice, Lisbon, Louvain-la-Neuve. He is the director of the »Research Centre of New French Philosophy of Religion« (»Forschungsstelle für jüngere französische Religionsphilosophie«) at the University of Freiburg/Br. Kühn also directs the »Circle for the Research of Phenomenology of Life« (»Forschungskreis Lebensphänomenologie«) in Berlin, Colmar and Innsbruck. He is an instructor and supervisor of existential analysis (Association des Logothérapeutes Francophones – ALF). His publications can be found here <https://www.theol.uni-freiburg.de>

His latest publications include texts on »Desire and Meaning« (2015) as well as »Discourse and Religion« (2016).

Rolf Kühn

Der therapeutische Akt

Seine Singularität in Bezug auf Wissen und Wahrheit in lebensphänomenologischer und Lacan'scher Perspektive

Rolf Kühn legt in diesem Buch phänomenologische wie psychoanalytische Untersuchungen für eine kritische Systematik des »Therapeutischen Aktes« als solchem vor, um mit Bezug auf Freud und Lacan hauptsächlich in epistemologischer Hinsicht den *singulär* subjektiven Zusammenhang von Wissen/Wahrheit in der therapeutischen Praxis zu diskutieren. Denn der analytisch-therapeutische Akt kann keinem der vorgegebenen lebensweltlichen Diskurse mehr folgen, wenn die Veränderung des Patienten oder Analysanden tatsächlich in einem bisher ganz *neuen* »Sinn« für ihn besteht, der sich nicht mehr in einer Theorie oder Weltanschauung verallgemeinern lässt. Insofern greift unsere vorliegende Studie eine grundsätzliche Intention auf, *wie* ein »Wahrheitsdiskurs« überhaupt beschaffen sein kann, der nicht mehr den traditionellen oder allein postmodernen Vorgaben von Ontologie, Rhetorik und Geschichte unterliegt. Angesichts unserer gegenwärtigen kulturellen Situation wird damit über Therapie/Analyse hinaus eine *praktisch*-philosophische Diskussion angestoßen, der auch in ethischer wie lebensphänomenologischer Hinsicht eine nicht unbedeutende Relevanz zukommen dürfte.

Der Autor:

Rolf Kühn (geb. 1944), Dr. phil. Paris-Sorbonne, philos. Habil. Univ. Wien; Univ.-Dozent für Philosophie in Wien, Beirut, Nizza, Lissabon, Louvain-la-Neuve; Leiter der »Forschungsstelle für jüngere französische Religionsphilosophie« an der Universität Freiburg/Br. sowie des »Forschungskreises Lebensphänomenologie« in Berlin, Colmar und Innsbruck; Lehrausbilder und Supervisor in Existenzanalyse (Association des Logothérapeutes Francophones – ALF). Publikationen <https://www.theol.uni-freiburg.de>; zuletzt veröffentlichte Werke zum selben Themenbereich »Begehren und Sinn« (2015) sowie »Diskurs und Religion« (2016).



MIX
Papier aus verantwortungsvollen Quellen
FSC® C083411

Originalausgabe

© VERLAG KARL ALBER
in der Verlag Herder GmbH, Freiburg / München 2018
Alle Rechte vorbehalten
www.verlag-alber.de

Satz: SatzWeise GmbH, Trier
Herstellung: CPI books GmbH, Leck

Printed in Germany

ISBN 978-3-495-48989-5

Inhalt

Einleitung: Die besondere Zeit der Therapie	11
---	----

Teil I: Die therapeutische Begegnung

1. Ipseität und Gemeinschaftlichkeit	35
1) Leben und Bedürfen	35
2) Gemeinschaftlichkeit alles Lebendigen	42
3) Ursprung und Vatermetapher	49
2. Kraft und Potenzialität der Leiblichkeit	58
1) Transzendente Leibanalyse als »Kraft«-Vollzug	59
2) Zeitlichkeit als Historialität und »Losreißen«	65
3) Leibsein als »Mächtig«-Sein oder reine Potenzialität	71

Teil II: Wahrheit und Wissen in der Analyse

3. Die Wahrheit des Symptoms	83
1) Symptom und imaginär-symbolische Topologie	83
2) Akt und Reales als »sinthomale Weisheit«	90
3) Symptom und leibliche Selbstaffektion	99
4. Begehren und Phantasma	107
1) Das »Lustprinzip« als »Objekt klein a«	108
2) Lust und Begehren im Verhältnis zum »Ding« – oder Kant und Sade	114
3) Der »therapeutische Akt« als Transmissibilität im Realen	120

Inhalt

5. Genießen von Gut und Böse	133
1) Sublimierung und Tod als <i>creatio ex nihilo</i>	134
2) »Nächstenliebe« als Grausamkeit und Bosheit	141
3) Loslösung vom phallischen Gesetz	145

Teil III: Die therapeutische Praxis als Vollzug

6. Therapeutische Grunderfahrung – Dialog mit Freud und Lacan	161
1) Imaginäre Fixierung des »Ich« bei Lacan	161
2) Rückfragen an Lacans Alteritätsbegriff	168
3) Phänomenologie und Tiefenpsychologie des Begehrens	173
7. Übertragung und Gegenübertragung	188
1) Übertragungsmerkmale und »Verliebtsein«	189
2) Rationalisieren, Deuten und Ausagieren	198
3) Zum Verhältnis von Übertragung und rein phänomeno- logischem Leben	203
Ausblick: Das Aktsein im Verhältnis zum Ganzen und Singulären	213
Gesamtbibliographie	243

»Die Grenze aber zwischen den normal und krankhaft benannten Seelenzuständen ist zum Teil eine konventionelle, zum anderen eine so fließende, dass wahrscheinlich jeder von uns sie im Laufe des Tages mehrmals überschreitet.«

Sigmund Freud (1907)

Einleitung: Die besondere Zeit der Therapie

Was ereignet sich unsichtbar, wenn sich Patient und Therapeut in der Dauer einer Therapiesitzung begegnen? Kennzeichnet nämlich die Sitzung mit einer bestimmten oder variablen Dauer die hauptsächliche Praxis der Analyse/Therapie, dann setzt dies einen besonderen Zusammenhang von Zeit, Wahrheit und Wissen voraus. Der freie oder assoziative Austausch von Gedanken und Affekten ermöglicht hierbei jede Weise von »Beziehung«, auch die erotische, wobei dies allerdings nur möglich ist, weil sie als sexuelle (oder auch tätig aggressive) nicht ausgeübt wird, und zwar kategorisch im Bereich solch therapeutischer Ethik. Das heißt, Raum und Zeit ermöglichen hier ein Tun »ohne Warum« (Meister Eckhart), dessen Logik das *unvorhergesehene* Ereignis als »Einfall« bildet, so dass das »Wissen« das Subjekt selbst ist, von dem kein weiteres bestimmtes Wissen vorausgesetzt wird.¹ Vielmehr erhält die Aussage des Patienten in einer begrenzten Zeit und in einem lebensweltlich geschützten Raum einen ganz eigenen Status, der im rein praktischen Sinne von singulärer Erfahrung *phänomenologisch* genannt werden kann. Das »Unbewusste« als das Noch-Nicht-Gesagte hierbei ist das lebendige Subjekt selbst als das genannte Wissen, welches noch nicht »da« ist oder gewusst wird, so dass es sich zunächst grundsätzlich als ontisch lückenhaft erweist. Aber diese empirische oder psychologische Nicht-Kontinuität soll gar nicht ganz gefüllt werden, etwa als Wiedererinnerung, sondern tritt als reales »Wissen« dann auf, wenn die ganz eigene subjektive Zeit dafür gekommen ist.

¹ Vgl. zum Einfall und dem Punkt »Null« als zentral in der Therapie/Analyse ebenfalls K.-H. Witte, *Zwischen Psychoanalyse und Mystik. Psychologisch-phänomenologische Analysen*, Freiburg/München, Alber 2010, 214f., im Anschluss an Bion, sowie mit Bezug auf Lacan auch J. Sumić Riha, »L'écriture mystique ou la ›jouissance d'être‹«, in: *Filozofski vestnik* 31/2 (2010) 95–119.

Die Phänomenologie eines solchen Eintritts oder »Einfalls« von vor-ontologischem Wissen geschieht also im Intervall von Wort und Gedanke, und was bisher nicht realisiert wurde als Affekt oder Sinn, tritt in diese besondere Zeit des »Zwischen« von anderen Bedeutungen ein. Das Unvorhergesehene ereignet sich anders gesagt als ein nicht planbarer Effekt, so dass das Subjekt dieses Ereignisses selbst dieses Nicht-Vorhersehbare genannt werden kann. Die scheinbare Regularität von Zeit und Raum in der klassischen Therapie bzw. das »Skandieren« der Sitzungen bei Lacan erweist sich somit als Bedingung eines prinzipiell Unregulierbaren im Sinne des Hervorbrechens von einem »Kontingenten«, das sich als Kern des Wirklichen (Realen) letztlich manifestiert² – als jenes unverständliche »Trauma«, dessen »Wiederholung« die unverzichtbare Materie dieses subjektiv Wirklichen als singuläres Leben war. Da allein die unaufhebbar gemachte Erfahrung der Kur für eine analytisch-therapeutische Tätigkeit maßgeblich ist, unterschied Jacques Lacan³ beispielsweise nicht zwischen Lehranalyse und therapeutischer Analyse. Insofern trennen auch wir in der folgenden Untersuchung nicht begrifflich Analyse/Therapie mit dem Kern ihres epistemologisch singulären »Therapeutischen Aktes«, auch wenn die Frage der »Heilung« in den verschiedenen Therapieschulen kontrovers gesehen wird.⁴

Die besondere Zeit in einem besonderen Raum enthält dabei ebenfalls einen besonderen aufmerkenden Blick auf den Patienten insofern, als dessen Vergangenheit nicht länger als ein ontologisch Gewesenes in einem metaphysisch substantiellen oder medizinisch anthropologischen Sinne vorausgesetzt wird, sondern als etwas Noch-Nicht-Verwirklichtes. Zur Freud'schen Sichtweise einer prioritären Wiedererinnerung an das (traumatisch) Vergangene tritt dadurch stärker das Noch-Ausstehende als das Kommende für eine subjektive Existenz, da sie sich nicht als ein fertiges Wissen wie mit einem Schläge verwirklicht, sondern als ein affektiv-immanentes Wissen, das

² Vgl. F. Pellion, »Jacques Lacan vers le réel (1936–1962)«, in: *Revue Latinoam. Psychopat. Fund.* 12/1 (2009) 99–115.

³ Vgl. D. Evans, *Wörterbuch der Lacanschen Psychoanalyse*, Wien, Turia + Kant 2002; G. Haddad, *Le jour où Lacan m'a adopté*, Paris, Livre de Poche 2015, 126 f.

⁴ Vgl. R. Kühn u. R. Stachura, *Patho-genese und Fülle des Lebens. Eine phänomenologisch-psychotherapeutische Grundlegung*, Freiburg/München, Alber 2005, 35 ff.; P. De Neuter, »L'Autre guérir. La subversion du concept de guérison«, in: *Le Bulletin freudien* 43–44 (2004) 75–91.

»Zeit braucht«.⁵ In einer Analyse überschneidet sich somit eine gewisse Regularität der therapeutischen Sitzung mit einem unvorhersehbaren Eintritt der »Wahrheit« als eines Wissens des Subjekts, welches radikal neu ist und letzteres in einem gewissen Sinne erst *jetzt* zu einem Subjekt macht, das *weiß*, obwohl es dieses lebendige Wissen allein selbst mitbringt. Der wirkliche und unvorhergesehene »Sinn« im ureigensten Erleben lässt das Subjekt wie nackt vor diesem neuen Wirklichen oder Realen erscheinen, aber zugleich ist diese Nacktheit als das bisherige Nicht-Wissen die einzige Gelegenheit für das subjektiv Wirkliche, um überhaupt erscheinen zu können. Dadurch wird auch die *scheinbare* Verheißung der Regularität der klassischen Sitzung als erwartetes Ergebnis einer »Bewusstwerdung« aufgehoben, denn durch das Moment der nicht gelenkten (objektiven) Zeit fällt das Quantitative als Maß eines bloß vorgestellten Wissens fort.

Dadurch soll der »Fall« des Patienten zum wirklichen »Ein-Fall« werden, welcher sein selbsteffektives Leben als solches ist, und zwar nicht weiter mit Anderem vergleichbar – außer mit seiner eigenen inneren oder rein phänomenologischen Erprobung. Das therapeutische Gespräch im Sinne der Psycho-, Existenz- wie Daseinsanalyse⁶ (die wir im Folgenden hauptsächlich berücksichtigen) bewegt sich darum in einer Dialektik von Wiederholung und Antizipation. Dabei mutiert die starre Notwendigkeit des Vergangenen zur Überraschung einer Umkehr, die zugleich als neue Möglichkeit des Zukünftigen auftritt. Auf dieser Ebene erscheint dann die zuvor genannte »Deontologisierung« des (ge-wesenen) Subjekts nunmehr wie eine »Transsubstantiation«, wie sich nach Lacan sagen ließe,⁷ indem das Sein (Leben) des Patienten sich zu einem »neuen Sein« hin verändert

⁵ In diesem Sinne können die Beschreibungen von Binswanger zur jeweilig individuellen *Zeitigung* bei den Patienten als weiterhin maßgeblich angesehen werden, vgl. etwa *Über Ideenflucht*, Zürich, Art 1933, 192 f.; zur Frage der subjektiven Zeitlichkeit und kurzen Sitzungsdauer bei Lacan: N. Langlitz, *Die Zeit der Psychoanalyse. Lacan und das Problem der Sitzungsdauer*, Frankfurt/M., Suhrkamp 2005, 44 ff. u. 97 ff.

⁶ Für die breite Strömung existentiell-humanistischer Psychotherapie vgl. auch W. Eberwein u. M. Thielen (Hg.), *Humanistische Psychotherapie. Theorien, Methoden, Wirksamkeit*, Bielefeld, Psychosozial-Verlag 2014; E. van Deurzen u. M. Adams, *Skill in Existential Counselling and Psychotherapy*, London, Sage 2011; *Everyday Mysteries. A Handbook of existential psychotherapy*, London, Routledge 2010.

⁷ Der Begriff der *Transsubstantiation* stammt im engeren Sinne aus der Sakramentenlehre der Eucharistie, und Lacan erstellt eine gewisse Parallele zwischen Analyse und Sakrament als einer »Sitzung«, wo eine neue »Identität« gestiftet wird, die sich als *Ereignis* einstellt; vgl. *Le Séminaire XI: Les quatre concepts fondamentaux de la*

hat, und diese Mutation zu etwas Unvorhersehbarem oder Neuem hin ist eine Wirkung, die man dann genauer auch eine praktische *Transsubjektivierung* nennen könnte. Insofern nämlich das rein phänomenologische Leben als Sein und Selbst (Ipseität) des Patienten identisch sind und hier eine neue Vollzugswirklichkeit annehmen, um jetzt sein volles Subjektsein zu bilden, können sie auf der existentiellen wie tiefenpsychologischen Ebene auch als eine neue Weise des Sich-Erfreuens oder Begehrens mit seinem »Genießen« (*jouissance*) ohne fixiertes Objekt beschrieben werden.

Zusätzlich zur therapeutischen Besonderheit von Zeit und Raum ist es zugleich wesentlich, dass sich zwei *Leiber* in einer solchen singulären Situation begegnen, wo *alle* Affekte in ihrem inneren wie äußeren Erscheinen möglich sind, aber im Prinzip nicht ausagiert, sondern mit in das Werden des sich subjektiv konstituierenden Wissens des Patienten um sich selbst einbezogen werden. Denn da das Selbstaffektive die letzte phänomenologische Erscheinenswirklichkeit schlechthin bildet, ist deren Virtualität als Potenzialität des Lebendigseins im Ausdruck ohne jedes Kalkül seitens des Analytikers/Therapeuten in die Unbestimmtheit der offenen Wirklichkeit des Patienten hineinzunehmen, so wie sie sich zu *ihrer* Zeit offenbaren soll. Das gegen-reduktive Mit-Pathos des Therapeuten ist die rein phänomenologische Garantie, dass diese Unbestimmtheit durch keinen erotischen, aggressiven oder sonstigen Übergriff gestört wird, wie wir sagten. Deshalb bleibt die Übertragungsproblematik eine ständige Aufgabe hierbei, um Aussage und Verstehen in dieser analytisch-therapeutischen Einmaligkeit nicht durch Elemente zu beeinträchtigen, die letztlich im Sinne eines lebensweltlichen Interesses als Außen aufgehoben sind. Wird folglich ein solcher »Ort« durch die besondere Weise von Zeit, Raum und Leiblichkeit herausgehoben, dann handelt es sich um einen Ort, in dem die zuvor erwähnte »Transsubstantiation« oder »Transsubjektivierung« des Patienten im Sinne einer *causa sui* (Spinoza) möglich wird. Das heißt ohne Deduktion oder Beweis irgendeiner Theorie, da diese immer Bezüge auf ein Fremdes als Anderes implizieren, welches nicht das Selbst des Subjekts in seiner Singularität ist. In diesem Sinne spricht die Lebensphänomenologie von der rein phänomenologischen oder eben auch gegen-reduktiven Immanenz, wo der ursprüngliche Bezug zum »Leben des Lebens« (Plo-

psychanalyse (1964), Paris, Seuil 1973 (dt. *Die vier Grundbegriffe der Psychoanalyse*, Freiburg/Olten, Walther 1978).

tin, Augustinus, Nietzsche) selbst gegeben und erprobt wird.⁸ Denn die beiden Leiber sind nicht in einer bestimmten intentional oder psychologisch gegenseitigen Erwartung beisammen, sondern der Analytiker/Therapeut ist in seinem »Begehren« (*désir*) nur motiviert von der Bewegung des Patienten auf dessen kommendes Selbst hin. Die subjektiv innere Zeit des Therapeuten oder Analytikers ist für den Anderen suspendiert, was bedeutet, dass es sich um eine Art von Zeitverdoppelung handelt, in die kein äußeres Ereignis als Motiv oder Thema eintritt. Das zeitliche Wahrnehmungsfeld der analytisch-therapeutischen Sitzung ist demnach im reduktiv phänomenologischen Sinne neutralisiert, denn was ausgetauscht wird, ist nicht durch die äußere Welt des sonstigen Alltags beeinflusst, sondern davon abgehoben, um eine besondere Aufmerksamkeit zu ermöglichen.⁹ Auf diese Weise ist der Patient als der »Anderer« im Innersten des eigenen subjektiven Bewusstseinslebens des Analytikers/Therapeuten mithin jemand, der mich meiner individuellen »Intimität« im üblichen Sinne beraubt, um in dieser eine Gegebenheit sein zu können, die als vorübergehender Kontakt meine ganze hörende und freie »Unterwerfung« ohne jedes Bedenken in Anspruch nehmen darf.¹⁰

Aufgrund der Unabhängigkeit der besonderen therapeutischen Zeit als einer Zeit, welche die reine phänomenologische Zeit des Anderen als Patient darstellt, ist folglich der Schein des gesellschaftlich Regulären prinzipiell aufgehoben. Denn die objektive Logik jeglicher Art findet hier ihre Grenze an einer *operativen* Vollzugswirklichkeit des Existentiellen, welche an die Stelle der bloß triebhaften Wiederholung tritt, die zumeist in der Anfangsphase der Therapie auftritt. Steht nämlich in der Mitte des Geschehens als entscheidender »therapeutischer Akt« der jederzeit mögliche »Sprung« oder »Übergang« (*passe*) des Subjekts in seine eigene Wirklichkeit als Wahrheit des »Realen« (mit anderen Worten als jenes Unvorhergesehene, welches

⁸ Vgl. im Einzelnen R. Kühn, *Begehren und Sinn. Grundlagen für eine phänomenologisch-tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und Supervision – zugleich ein Beitrag zu Jacques Lacan*, Freiburg/München, Alber 2015, 96 ff.

⁹ Zum philosophischen Begriff der Aufmerksamkeit vgl. R. Kühn, *Leere und Aufmerksamkeit. Studien zum Offenbarungsdenken Simone Weils*, Dresden, Text & Dialog 2014, Kap. I,1: »Dimensionen der Aufmerksamkeit in cartesianischer und phänomenologischer Tradition«, die bereits viele Elemente des später in der Psychologie reflektierten therapeutischen Aktes enthält.

¹⁰ Vgl. auch J.-A. Miller, »Le dernier enseignement de Lacan«, in: *La cause freudienne* 53 (2003) 7–39.

eine bloße Zeitfüllung von biographischer Narration übersteigt), dann geschieht dies angesichts der vom Subjekt bisher selbst noch nicht gehörten inneren Narrativität seines im Neuen als *einmalig* erfahrenen Lebens und dessen »Sinn«. Für die Therapie/Analyse insgesamt ergibt sich daraus als äußerste Konsequenz: alles Denken an Beginn, Fortschritt, Beweis, Ordnung, Beherrschung, Hoffen, Befürchten etc. ist zu verlassen, um dem »Zufälligen« des Einfalls zu vertrauen – mithin dem bisher Ungedachten und Ungefühlten Kredit zu gewähren, das heißt letztlich dem, was thematisch *unauffindbar* ist und bleibt, ohne grundlos zu sein, und was niemals »verdrängt« werden kann, um sich von ihm »ergreifen« zu lassen. Das Gleiten der Bedeutungen kommt dann zu einem gewissen Ende, um die Identität (Sinn) des Subjekts nicht mehr ausschließlich über das (Nicht-)Lesbare in seinen Vorstellungen (Signifikanten) verstehen zu wollen. Denn die Einklammerung der rein biographischen Narration hebt die (diskursiv-symbolische) Zensur gegenüber der subjektiven Wahrheit auf, wie sie sich zwischen den Zeilen – sowie plötzlich als Einfall – manifestiert. Die Wahrheit des Wirklichen ist nämlich nicht abhängig von der logischen oder semantischen Korrektheit eines jeden Ausdrucks (auch wenn auf diesen genau geachtet werden sollte),¹¹ sondern vielmehr von einer »Struktur«, welche Zensur und Verbot im »Verdrängten« durch das »Unmögliche« aufhebt – eben durch den »neuen Sinn«, der nicht erwartet wurde und bis dahin auch nicht gehört werden konnte. Wenn also heuristisch zugestanden wird, dass auch Psychoanalyse und Unbewusstes zwei *verschiedene* Diskurse sind,¹² um der Verwirklichung des Zukünftigen eine gewisse subjektive Priorität im lebendigen Selbst des Patienten einzuräumen, dann lässt sich das, was in Freuds historisch unersetzbarem Werk unvollendet erscheint, als Anlass zu einer notwendigen Weiterführung verstehen. Dies wird im Folgenden als Gespräch mit der radikalisierten Phänomenologie¹³ untersucht, wobei die *singuläre Wahrheit* des therapeutischen Aktes im Mittelpunkt steht, um die notwendigen struk-

¹¹ Vgl. B. Fink, *Grundlagen der psychoanalytischen Technik. Eine Lacanische Annäherung für klinische Berufe*, Wien-Berlin, Turia + Kant 2013, 32 ff.

¹² Vgl. A. Juranville u. P. Widmer (Hg.), *Der psychoanalytische Diskurs nach Lacan*. RISS – Zeitschrift für Psychoanalyse Freud Lacan, Oberweid/Rhön 1994.

¹³ Als Einführung in dieselbe vgl. M. Henry, *Radikale Phänomenologie. Ausgewählte Studien zur Phänomenologie*, Freiburg/München, Alber 1992; *Affekt und Subjektivität. Lebensphänomenologische Beiträge zur Psychologie und zum Wesen des Menschen*, Freiburg/München, Alber 2005.

turellen Wissensreduktionen der sonst geltenden lebensweltlichen Diskurse als praktisches wie epistemologisches Problem der Kur greifbar zu machen.

Um hierbei theoretische oder schulspezifische Missverständnisse zu vermeiden, impliziert die Herausstellung eines singulären therapeutischen Aktes in Bezug auf Wissen und Wahrheit keine Idealisierung der Rolle des Analytikers/Therapeuten im Allgemeinen, wie es manchmal auch Wissenschaftlern, Philosophen oder Künstlern zustoßt. Daher bleiben paradoxe oder sogar oftmals sarkastische Aussagen gerade von Lacan gut zu verstehen, wenn er die Haltung des Psychoanalytikers mit der eines *Heiligen* vergleicht bzw. den »analytischen Akt« mit einem »reinen Begehren« des Therapeuten zusammenfallen lässt.¹⁴ »Heilig« und »rein« dürfen nämlich nicht als Idealvorstellungen der Person interpretiert werden, sondern es handelt sich um Konzeptualisierungen,¹⁵ die seit den 1950er Jahren sowohl die Überhervorhebung des (medizinischen) Heilenwollens um jeden Preis sowie eine systematische Nicht-Intervention als Standard für eine psychoanalytische Kur ablehnen. Das Schweigen des Analytikers/Therapeuten kann nur eine Weise sein, um dem Wort jenseits des Gesagten Raum zu geben und den eigentlichen therapeutischen Prozess nicht durch eigene überschwängliche Gefühlsmitteilungen zu behindern, insofern dieser Prozess durch das Verhältnis vom libidinöse Objekt (*a*), Grundphantasma und signitiven »Tod des Subjekts« gekennzeichnet ist.

Dies lässt sich einleitend auch dahingehend kurz artikulieren, dass die Kur nach Lacan in seiner frühen Werkphase zwischen der Trennung von den »Herrensingifikanten« einerseits und der »Symbolisierung« als neuer psychischer Konstruktion des Patienten andererseits verläuft. Das heißt, das Begehren kennt in der ihm eigenen therapeutischen Zeit hier verschiedene subjektive Momente, welche an die originäre »Hilflosigkeit« des Menschen rühren (wie Freud sie schon als Ausgangspunkt der »Triebchicksale« benannt hatte) und wie bei Ödipus einen Zusammenhang von Begehren/Tod schließlich ergeben.¹⁶ Mit anderen Worten vollzieht sich die analytisch-thera-

¹⁴ Vgl. J. Lacan, *Séminaire 1967–1968: L'Acte psychanalytique*, interne Veröffentlichung ALI 1969, Sitzung vom 21. Februar 1968.

¹⁵ Vgl. P. de Neuter, »Que doit être un désir du psychanalyste pour qu'il opère de façon correcte?«, in: *Le Bulletin Freudien* 48 (2006) 67–79.

¹⁶ Vgl. J. Lacan, *Le Séminaire VI: Le désir et son interprétation*, Paris, Editions de la Martinière 2013, 555 ff.

peutische Bewegung im Feld einer letzten absoluten Verwirrung, welche die grundsätzliche Funktion des Imaginären für das Ich betrifft. Das »reine« Begehren des Analytikers/Therapeuten meint daher in der Tat keine moralische Perfektion desselben, sondern die Strukturnotwendigkeit, innerhalb der Übertragung einen »leeren Platz« für das Objekt *a* des Patienten anzubieten, worin dieses zu seiner dem Patienten zukommenden Zeit niedergelegt werden kann, ohne durch Gegen-Übertragungen im rechten Augenblick nicht erkannt und damit wieder verdrängt zu werden. Darum bemüht, sein eigenes Partialobjekt (*a*) nicht auf den Patienten zu übertragen (was zeigt, dass der Analytiker keineswegs frei von Gefühlen wie Liebe, Hass oder Wut ist), muss er als Therapeut vor allem in seiner eigenen Lehranalyse zuvor die Trauerarbeit an seinem von ihm verinnerlichten »Idealobjekt« durchgeführt haben. Daraus ergibt sich, dass entgegen der abendländischen Tradition vom »Höchsten Gut« seit Aristoteles es für Lacan kein Objekt gibt, welches für alle Subjekte gültig wäre und jeden vollständig erfüllen würde, wie er es programmatisch in seinem Seminar über »Die Ethik der Psychoanalyse« 1959–60 entfaltet hat.

Die strukturelle »Reinheit« des Begehrens beim Analytiker/Therapeuten bezieht sich also nicht auf irgendeine idealisierte moralische Vollkommenheit des letzteren, sondern auf die Struktur der absoluten Differenz beim Patienten, die sich wiederum ihrerseits auf die primordiale »Verwerfung« bezieht,¹⁷ wodurch Sein/Begehren auseinanderfallen. Mit anderen Worten auf die Einschreibung des Phallus in das Unbewusste, wodurch sich dieser Erste Signifikant als Effekt der Vatermetapher im Sinne des phantasmatischen Begehrens des Anderen (*A*) die ganze Existenz hindurch erweist, ohne jemals in einer wirklichen Bedeutung zugänglich zu werden. Hieraus leitet sich der »Ab-Sinn« (*ab-sens*) oder auch »Nicht-Sinn« dieses Ersten Signifikanten ab, der somit jene Differenz dann bezeichnet, wodurch die Worte (*mots*) für immer von den Dingen getrennt sind¹⁸ und jede

¹⁷ J.-C. Maleval, *La forclusion du Nom-du-Père. Le concept et sa clinique*, Paris, Seuil 2000, 33 ff.

¹⁸ Hier würden sich naturgemäß mögliche Vergleiche zu M. Foucault, *Les mots et les choses. Archéologie des sciences humaines*, Paris Gallimard 1966 (dt. *Die Ordnung der Dinge. Eine Archäologie der Humanwissenschaften*, Frankfurt/M., Suhrkamp 1972/2002), ergeben, auch wenn Foucault mehr die systemisch-historischen Machtverhältnisse als die individuell-analytischen Abhängigkeiten von Libido/Vorstellung herausarbeitet.

ersehnte letzte Einheit zwischen Mann und Frau zu einem Imaginären vorherbestimmt ist, weshalb es für Lacan »keinen Geschlechtsverkehr gibt«, welcher diese Differenz überwinden würde.¹⁹

Wir werden in der Folge die Primordialität dieses »Namens-des-Vaters« in seiner grundlegenden Phallusfunktion als Gesetz aller Symbolik bei Lacan kritisch befragen. Denn ohne Zweifel kann das Begehren zum »Todestrieb« im Sinne einer Selbstzerstörung werden, falls nicht der Unterschied zwischen »Mehr-Lust« (Objekt *a*) und reiner *jouissance* (Akt) erkannt wird.²⁰ Aber im rein phänomenologischen Leben ist gerade kein »Vater« mehr als leitender Signifikant gegeben, sondern nur die ständige immanente Aktualisierung des Ins-Leben-Kommens als unmittelbare Selbstbewegung des Lebens, so dass das Begehren originär nicht an eine »Subjektivierung« durch den »Tod« als Signifikantenintervall gebunden ist, sondern an die prinzipielle Ipseisierung des Lebens als solchem. Da diese Diskussion entscheidend den Kern des Vollzugs des therapeutischen Aktes mit bestimmt, ist auch der Analytiker/Heilige nach Lacan nicht auf dem Hintergrund irgendeiner moralischen Spiritualisierung oder Mystifizierung aufzufassen. Vielmehr ist der »Heilige« im analytisch-therapeutischen Sinne derjenige, dessen Begehren dem »Abfall« (*déchet*) des Objekts *a* gilt, damit der Patient es gerade an diesem »leeren Ort« niederlegen kann.²¹ Diese Sichtweise löst den therapeutischen Akt aus jeder zuvor schon problematisierten Idealisierung eines vom Über-Ich (Heiligkeit) her gedachten Prozesses heraus, um die reinen *Bedingungsmöglichkeiten* des analytisch-therapeutischen Tuns hervorzuheben, an dem sich dann die »besondere Zeit« der Kur im eingangs genannten Sinne orientieren kann. Konkret heißt dies, wie wir es in unserem Kapitel über die Übertragung/Gegenübertragung genauer ausführen werden,²² dass die Kur kein Raum für die eigene phantasmatische Befriedigung der *jouissance* des Analytikers/Thera-

¹⁹ Vgl. J. Lacan, »L'Etourdit«, in: *Scilicet* 4 (1973) 5–52, hier 25 (ebenfalls in *Autres Ecrits*, Paris, Seuil 2001, 449–495); *Le séminaire XIX: ... ou pire*, Paris, Seuil 2011, 181 ff.

²⁰ Vgl. C. Maier u. H. van Laak, *Die Entdeckung des Begehrens*, München, Goldmann 2007; J.-A. Miller, »Les six paradigmes de la jouissance«, in: *La Cause freudienne* 43 (1999) 13–32.

²¹ Vgl. J. Lacan, *Télévision*, Paris, Seuil 1973, 28 f.

²² Vgl. unseren Teil III,7; als einen der klassischen psychoanalytischen Texte hierzu siehe P. Heimann, »Über die Gegenübertragung« (1950), in: *Forum der Psychoanalyse* 12 (1996) 179–184.

peuten ist, weil dann jegliche Kur im Grunde unmöglich würde, insofern sie nicht ausschließlich auf das Begehren des Patienten ausgerichtet bliebe, um seine eigene singuläre Wahrheit erproben zu lassen.

Die erwähnte »Heiligkeit« und »Reinheit« des Analytikers/Therapeuten ist daher in keiner Weise als ein moralischer oder sogar religiöser Verzicht zu sehen, auch wenn er einer eigenen analytisch-therapeutischen Ethik verpflichtet ist, sondern als eine reduktive Herausnahme aus dem lebensweltlichen *Konkurrenzverhalten*. Dieses ist bei allen Identifikationen mit dem »Anderen« als »Gleichem« gegeben, wie wir es am Beispiel der »Nächstenliebe« im Zusammenhang mit der Frage von Gut/Böse und erhoffter Glückserfüllung später diskutieren werden.²³ Denn wenn unser Begehren – neurotisch gesehen – vor allem darin besteht, als subjektives Begehren selbst vom Anderen (*A*) begehrt zu werden, dann ereignet sich hier eine Vermischung von Unbewusstem und Anderem. Dies kann im therapeutischen Akt wesensgemäß nicht mehr statthaben, insoweit das Begehren des Patienten innerhalb der Kur zur einsichtig gewordenen Reaktualisierung seines phantasmatisch rätselhaften Begehrens des Anderen (Phallus, Gesetz, Vater, Mutter) voranschreiten soll.²⁴ Das »Was willst Du von mir?« der Kindheit, welches an die Anderen (*A*) wie Eltern, Bezugspersonen etc. gerichtet wurde (um zu sein, was »man« von mir erwartet), wiederholt sich in der Anfrage (*demande*) des Patienten an den Analytiker/Therapeuten. Wie in den Träumen und Fehlleistungen lässt sich durch solche konkreten Anfragen in der Kur die Schranke der Verdrängung bis hin zur primordialen Verwerfung aufrollen, um die Singularität von Zeit und Raum innerhalb einer solchen Begegnung zu ihrem Ziel der Freisetzung am Ende der Analyse/Therapie werden zu lassen.

Lacans Psychoanalyse will mithin nicht unbedingt alle unbewussten Formen des Begehrens aufklären, sondern die Wahrheit des Begehrens als Wesen des Subjekts aufzeigen und Zugänge zu dem je eigenen subjektiven Begehren als *jouissance* eröffnen.²⁵ Auch wenn er dabei die Affekte als bloße Zeichen den Signifikanten unterordnet,

²³ Vgl. unser folgendes Kapitel II,5.2.

²⁴ Vgl. J. Lacan, »Subversion du sujet et dialectique du désir dans l'inconscient freudien«, in: *Écrits*, Paris, Seuil 1966, 793–827.

²⁵ Vgl. als kritische Übersicht J.-F. de Saunier, *Le désir sans foi ni loi. Lecture de Lacan*, Paris, Aubier 2000.

verkennt er nicht die mögliche Rolle der Gefühle im Übertragungsgeschehen, die allerdings für die »analytische Szene« als den »anderen Schauplatz« (Freud) gegenüber der alltäglichen Wahrnehmung überwunden werden sollen. Die »Reinheit« des Begehrens beim Analytiker/Therapeuten ist infolgedessen als eine »geschmeidige« (*assoupli*) Rekonstruktion des eigenen Begehrens zu verstehen, damit sich das Begehren des Patienten in allen Dimensionen von Liebe, Aggressivität, Scham, Schuld und Hass entfalten und mitteilen kann. Am Ende der Kur (und besonders der Lehranalyse) steht daher die bewusste Entidealisierung des jeweiligen Analytikers, um dabei gleichzeitig das eigene »Nicht-Sein« (*désêtre*) im Sinne der Abwesenheit eines bis dahin substanzialisierenden Wissens annehmen zu können.²⁶ Das Begehren des Patienten, selber dann eventuell Analytiker oder Therapeut mit einem unaufgeklärten hypostasierten Rollenverständnis zu werden, um aus solchem »Sein« eine Identifikation zu schöpfen, kann deshalb genau das Gegenteil des »Begehrens des Analytikers« darstellen, wie wir es bisher kurz beschrieben haben, um allein für die Signifikanten und Objekte (*a*) des Patienten offen zu sein und ihnen den entsprechenden »leeren Platz« anzubieten. Die »Reinheit« des analytisch-therapeutischen Begehrens impliziert mit anderen Worten in keiner Weise mehr den Versuch, einen »Herrschaftsdiskurs« auszuüben, um dadurch im Besitz des Phallus zu sein, der zugleich den imaginären Zugang zu einem Höchsten Gut verspricht.

Es ist hier nicht unsere Aufgabe, Lacans Kritik an der damaligen orthodoxen Psychoanalyse besonders in Frankreich und den USA darzustellen,²⁷ welche die libidinös-genetischen »Objektbeziehungen« sowie eine »Ichpsychologie« in den Mittelpunkt der analytischen Technik stellte, anstatt die »Entfremdung« unter die Signifikanten sowie das Reale der *jouissance* im Symptom (später *sinthome*) aufseiten des Patienten oder Analysanden aufzuspüren.²⁸ Es geht also nicht um eine vorrangige »Normalisierung« gemäß idea-

²⁶ Vgl. J. Lacan, *L'Acte psychanalytique*, Sitzung vom 10. Januar 1968.

²⁷ Vgl. J.-M. Palmier, *Lacan. Le Symbolique et l'imaginaire*, Paris, Delarge 1972, 103 ff.; E. Porge, *Jacques Lacan, un psychanalyste. Parcours d'un enseignement*, Ramonville Saint Ange, Erès 2000.

²⁸ Vgl. J. Lacan, »La direction de la cure et le principe de son pouvoir« (1958), in: *Ecrits*, 585–645 (dt. »Die Lenkung der Kur und die Prinzipien ihrer Macht«, in: *Schriften II. Vollständiger Text*, Wien Turia + Kant 2015, 72–145); dazu auch C.-N. Pickmann (Hg.), *Direction de la cure* (Figures de la psychanalyse Logos – Ananké

ler Kriterien, die der Analytiker angeblich selbst verkörpere, um daraus eine gewisse Machtposition in der Durchführung der Kur einzunehmen. Wenn nach Freud der Trieb nie zum Schweigen gebracht werden kann, dann bleibt eben die praktische Frage in der Kur, *wie* sich der Neurotiker letztlich doch vom Anderen (*A*) freisetzen kann, um nicht seine *jouissance* in einer ständigen phantasmatischen Inszenierung des Imaginären zu leben, sondern durch diese Symptomatik hindurch dem Realen selbst am Ende der Therapie Raum zur gewähren. Anders gesagt vollzog Freud seine Psychoanalyse im Rahmen der ödipalen Konstellation mit dem Ziel der Vaterkastration, während Lacan in seiner Spätphase vor allem in der Vatermetapher selber ein Symptom entdeckt, das andere Figuren als den phallischen Vater auffinden kann, um dem Kern der *jouissance* über die Begegnung von Begehren/Realem nicht länger auszuweichen.

Aus diesen Gründen folgt die Analyse/Therapie für Lacan nicht länger einer vorgegebenen Norm hinsichtlich Dauer und Technik, sondern sie ist jedes Mal neu zu erfinden, um ein singuläres »Wissen« zu ermöglichen, das anders als bisher mit der *jouissance* umzugehen vermag. Insofern mündet dann die Kur in eine je einmalige »Schöpfung« (*creatio*) durch den Patienten ein, wo er innerhalb der symptomalen Effekte – dank des therapeutischen Aktes als Begegnung mit dem Realen – sich selbst als Subjekt seiner *jouissance* wieder erkennen kann. Das Objekt *a* in der Kur, wie wir es programmatisch schon darstellten, lässt sich über das Verhältnis von Signifikant/Phantasma dekonstruieren, um die Einengung der *jouissance* als Wiederholung der »Mehr-Lust« in ihrer Fixierung aufzubrechen.²⁹ Gegenüber Freud ausgedrückt heißt dies konkret: Wie vermag ein Subjekt seinen Trieb zu leben, wenn es sein Grundphantasma durchquert hat?³⁰ In diesem Sinne ist dann die »Reinheit« des Begehrens seitens des Analytikers/Therapeuten die Strukturkenntnis, welche die analytisch-therapeutische *Erfahrung* überhaupt durchlaufen kann, wodurch ihr phänomenologische Momente zukommen, die wir für das Gespräch von Tiefenpsychologie und Phänomenologie in dieser Untersuchung nutzen wollen.

No. 21), Toulouse, Erès 2011, hier bes. 21–34: C.-N. Pickmann, »Ce qui oriente la cure«.

²⁹ Vgl. S. Žižek, *Mehr-Genießen. Lacan in der Popularkultur*, Wien, Turia + Kant 1992.

³⁰ Vgl. J. Lacan, *Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse*, 245 f.

Eindeutig besteht das *operative* Moment in der Kur mithin im Begehren des Analytikers/Therapeuten, denn es erweist sich als der Ursprung des therapeutischen Aktes, welcher die Fiktion des Wissens mittels Signifikanten aufhebt, um die singuläre Wahrheit des Patienten in der Konfrontation mit dem Realen als dem Unmöglichen ohne Schutzschild des Phantasmas hervortreten zu lassen. In dieser Hinsicht orientiert die Frage des *Endes* der Analyse/Therapie die Kur ihre ganze Zeit hindurch, um den Augenblick des »Einfalls« der *Transmissibilität* der Effekte des berührten Realen schließlich ergreifen zu können. Die Ursache von Leiden/Erfreuen (*jouissance*) im Symptom liegt dann notwendigerweise außerhalb dessen, was gesprochen wird, so dass die bisherige Differenz von Begehren/*jouissance* aufseiten des Patienten zur Übereinstimmung des Realen mit dem Unbewussten führt, was die singulär subjektive Wahrheit ausmacht. Der Andere (*A*) kann die Wahrheit prinzipiell nicht sagen, weil das Subjekt, welches den Anderen begehrt, um seine Anfrage zu erfüllen, für diesen Anderen nur ein *Objekt* sein kann. Deshalb ist der objektale Sinn der *jouissance* fallen zu lassen, was das Ende der Suche nach einer Übereinstimmung von Sinn/*jouissance* bedeutet, das heißt das Ende des »Subjekts mit voraussetzendem Wissen« (*sujet supposé savoir: SSS*). Die Übertragung erlaubt die Freilegung der Trugbilder der Wahrheit in solcher Suche, mit anderen Worten die subjektiv-singuläre oder operativ-transmissible Wahrheit außerhalb von Sinn (*hors sens*). Wenn die Wahrheit in der Übertragung aber immer mehr Wissen reduktiv oder dekonstruierend ablegt, dann steht am Ende nicht nur der »durchgestrichene Andere« in seinem ebenfalls konstitutiven »Mangel an Sein«, sondern auch die Erkenntnis, dass die Wahrheit stets nur als »teilweise sagbar« (*mi-dit*) auftritt. Die Durchquerung des Phantasmas,³¹ deren Zeit manchmal in der Kur wie unendlich erscheint (die Lehranalysen dauerten bei Lacan beispielsweise zehn Jahre oder noch länger),³² bewirkt einen anderen Blick auf das, was den Patienten durch den Anderen (*A*) geschieht, so dass sich in diesem Moment Freisetzung/Selbstverantwortung paaren, ohne die »ganze Wahrheit« sagen oder wissen zu müssen, was besonders bei zwangsneurotischen Strukturen oft ein schmerzliches Erleben beinhaltet.

³¹ Vgl. schon R. Kühn, *Begehren und Sinn*, 232 ff.

³² Vgl. etwa P. Rey, *Une saison chez Lacan*, Paris, Seuil 2016.

Wenn bei Freud die Wahrheit der Kur eher der »Realitätsanpassung« galt, so zeigt der Abstand zwischen Wissen/Wahrheit bei Lacan, dass es keine Realität ohne *Schein* gibt und daher die Durchquerung des Phantasmas als Zusammenhang von Realem/singulärer Wahrheit ohne solchen diskursiven Schein im Mittelpunkt steht.³³ Wir möchten als begehrende Individuen alle, dass es einen Anderen (*A*) gibt, der über ein zugängliches Wissen die Wahrheit existieren lässt, weshalb die Neurose gerade die Kastration dieses Anderen als Gesetz und Phallus scheut und lieber diese Fiktion weiterhin mit *believe makers* umkleidet,³⁴ deren Funktion auch der Wahn etwa in der Paranoia übernehmen kann. Da die Wahrheitssuche strukturell unendlich ist, und »wer sucht, nicht findet«, wie Kafka³⁵ sagte, muss die »besondere Zeit« des therapeutischen Aktes »Punktierungen« und »Skandierungen« kennen, welche diese ständigen »Hirngespinnste« (*élucubrations*) mit einem Schlag jeweils beenden und die Nacktheit der Struktur des Realen ohne den imaginären Mantel des Phantasmas hervorbrechen lassen – anders gesagt als Loch, Tod, Ab-Sinn, Nicht-Sein, Mangel an Sein etc. Zeit und Raum des therapeutischen Aktes verlassen dann für den Patienten die imaginäre Opazität des Existenzvollzuges, um die *Zeit* selbst zum *Akt* der Entscheidung innerhalb des Spiels von jeweiliger Anwesenheit/Abwesenheit von Sinn werden zu lassen.

Die *Deutung* ist daher für Lacan keine Hinzufügung von weiteren Bedeutungen,³⁶ sondern die *Zeit* des Schnitts (*coupure*) im Ge-

³³ Vgl. *Le Séminaire XVIII: D'un discours qui ne serait pas du semblant*, Paris, Seuil 2007; dazu Chr. Fierens, *Lecture d'un discours qui ne serait pas du semblant. Le séminaire XVIII de Lacan*, Brüssel, EME & Inter-Communication 2012.

³⁴ Vgl. *L'Acte analytique*, Sitzung vom 21. Februar 1968; mit Bezug auf Glaube und Kirche bzw. Kultur und Religion heute siehe schon U. Schneider-Harpprecht, *Mit Symptomen leben: eine andere Perspektive der Psychoanalyse Jacques Lacans mit Blick auf Theologie und Kirche*, Münster, Lit 2000; R. Kühn, *Diskurs und Religion. Der psychoanalytische Wahrheitszugang nach Jacques Lacan als religionsphilosophische Problematik*, Dresden, Text & Dialog 2016, 9 ff. u. 251 ff.

³⁵ *Hochzeitsvorbereitungen auf dem Lande und andere Prosa aus dem Nachlass (Ges. Werke, Bd. 6)*, Frankfurt/M., Fischer Taschenbuch 1998, 70 (Die acht Oktavhefte). Michel Henry zitiert diesen Kafka-Satz öfters, um sehr früh sowohl die rationalen Erkenntnisgrenzen wie das andere Wesen der Religion herauszustellen, wenn letzteres in der immer schon gegebenen Fülle des Lebens gesehen wird; vgl. *Radikale Religionsphänomenologie. Beiträge 1943–2001*, Freiburg/München, Alber 2015, 67 ff. Dadurch existieren Schnittpunkte zwischen Lacan und der Lebensphänomenologie, die wir im Folgenden für den »Nullpunkt« theoretischen Wissens im therapeutischen Akt fruchtbar machen wollen.

³⁶ Vgl. B. Fink, *Grundlagen der psychoanalytischen Technik*, 115 ff.

sagten des Patienten, um die singuläre Zeit des Aktes als Freisetzung vom Phantasma zur Ex-sistenz jeden Wissens zu machen, wodurch diese erprobte Subjektivität ihre operative oder transmissible Wahrheit jeweils als »Übergang« (*passé*) realisiert. Wir werden letzteren im Zusammenhang mit dem Übertragungsgeschehen wiederum genauer darstellen,³⁷ um hier noch zu unterstreichen, dass die Zeit der Kastration ein Unmögliches berührt, nämlich die Aneignung des Effekts der Kastration als »Teilung« des Subjekts von sich (*SSS*) nach Lacan, welcher die Trauerarbeit einer *jouissance* folgt, die Wissen/Wahrheit als Einheit der Erfüllung verfolgte. Anders gesagt ergibt sich dadurch der Abschied von der Annahme einer Wahrheit, die »das Wahre über das Wahre« einmal irgendwann sagen würde. In diesem Prozess muss der Andere (*A*) entweder als Garant solcher Wahrheit (Neurose) oder als Verfolger der ungebremsten affektiv-leiblichen *jouissance* (Psychose) aufgehoben werden, was in diesem Prozess naturgemäß einen langen Zeitraum in Anspruch nehmen kann. Der Andere (*A*) hat schließlich niemals wirklich existiert, es sei denn eben als Schmerz des Subjekts im Phantasma, welches aus dem Trieb im Zusammenhang mit dem Objekt *a* hervorgeht. Diese geglaubte Existenz des Anderen ist zugleich immer mein Objekt-Sein seiner *jouissance*, und hier ist der »Übergang« zum Nicht-Sein (*désêtre*) in der Kur zu vollziehen.³⁸ Dabei wird schlussendlich auch der Analytiker/Therapeut als »Wissender« destituiert, womit gleichzeitig die Beendigung aller abhängigen bzw. angestrebten Garantie-, Liebes- und Lustverhältnisse gekommen ist. Die Zeit *nach* diesem Übergang ist daraufhin jene Zeit, die der Patient ex-sistentiell benötigt, um zu lernen, dass sein »Sein« nunmehr stets durch die Zeit als »Nicht-Sein« hindurchgeht, das heißt, es ist eine Zeit ohne Ontologie. Diese Zeit ist weder logisch noch linear, denn der Schein des Wissens ist der Wahrheit ohne den Anderen (*A*) gewichen – mithin eine rein subjektive

³⁷ Vgl. unser Kapitel III.7.3; als Hinweis hier jedoch schon J. Lacan, *L'Acte analytique*, Sitzung vom 21. Februar 1968; D. Simonney, »Le temps de passer«, in: *Essaim* 24/1 (2010) 73–85; P. Valas, »Passe et mystique, un étrange voisinage«, in: *Revue de Psychanalyse du Champ Lacanien* 4 (2006) 18–27; J.-J. Moscovitz, »La direction de la cure (transmission indirecte d'analysant à l'analyste)«, in: C.-N. Pickmann (Hg.), *Direction de la cure*, 99–114.

³⁸ Wie kurz erwähnt, spricht Lacan auch vom »Sprung« (*saut*) öfters, was Vergleiche mit der radikal phänomenologischen Reduktion als *Sprung* im Anschluss an Kierkegaard, Heidegger und Henry zuließe; vgl. R. Kühn, »Die lebensphänomenologische Gegen-Reduktion«, in: R. Kühn u. S. Nowotny (Hg.), *Michel Henry. Zur Selbsterprobung des Lebens und der Kultur*, Freiburg/München, Alber 2001, 23–53.

Zeit als jeweiliger Akt der ungesicherten Entscheidung. Deshalb ist das Ende der Kur nicht voraussagbar, sondern diese »besondere Zeit« ergibt sich erst durch den Augenblick des therapeutischen Aktes in seinem starken Sinne, bei dem der Patient erprobt, dass »seine Zeit« vollendet wurde, um nun die weiteren transmissiblen Effekte dieses Aktes aus sich heraus *zu zeitigen*.³⁹

In der nun folgenden ausführlichen Untersuchung der einzelnen Zentralaspekte aus dieser Einleitung werden wir im I. Teil zunächst die radikal phänomenologischen Grundlagen darstellen, mit deren Hilfe wir Differenzen und Übereinstimmungen mit dem Freud'schen und Lacan'schen Denken von Analyse/Therapie problematisieren wollen. Der II. Teil wird systematisch das Verhältnis von Begehren/Phantasma im Zusammenhang mit dem Symptom/*sinthome* aufgreifen, um daran anschließend zentrale Fragen der *jouissance* als Sublimierung, Tod, Schöpfung (*creatio ex nihilo*) und Loslösung vom phallischen Gesetz herauszuarbeiten. Der III. Teil wird ein vertiefter tiefenpsychologisch-phänomenologischer Gesprächsversuch mit Freud und Lacan zum Verständnis von analytisch-therapeutischer Grunderfahrung als affektiver *Leibselbstgegebenheit* sein,⁴⁰ um zum Schluss Fragen zur Übertragung/Gegenübertragung mit Blick auf das rein phänomenologische Leben für den konkreten Verlauf der Kur zu verdeutlichen.

Dabei stellt sich als zentrale Problematik heraus, ob nicht trotz der möglichen Übereinstimmung zwischen dem Begriff des »Unbewussten« bei Freud und dem absolut phänomenologischen Leben als passibler Subjektivität die Interventionsmethode in der Kur über Deuten/Verstehen bzw. Signifikanten/Schnitt nach Lacan einen unüberwindbaren Abstand zu diesem ursprünglichen Leben hervorbringt. Diese Kluft ließe sich dann strukturell nicht mehr schließen, so dass trotz besseren Wissens die Tiefenpsychologie der konstitutiven Tendenz aller Humanwissenschaften heute zur wissenschaftlichen Objektivierung hin folgt, der sie sich anfänglich widersetzt hatte, um dem Pathos des Lebens als Trauma und Symptom auf ganz

³⁹ Vgl. C.-N. Pickmann, »Une expérience du savoir«, in: *La Lysimaque. Cahiers de Lectures Freudiennes* 17 (1989): *Les racines de l'expérience. Intension et Extension de la psychanalyse*, 22–39.

⁴⁰ Vgl. hierzu aus psychoanalytischer Sicht auch M. B. Buchholz, »Embodiment. Konvergenzen von Kognitionsforschung und analytischer Entwicklungspsychologie«, in: *Forum der Psychoanalyse* 30 (2014) 109–128 (mit weiterer Literatur).

singuläre Weise gerecht zu werden.⁴¹ Der symbolisch-hermeneutische Zugang zur »Wahrheit des Subjekts« streicht dann letztlich die eigentliche Sphäre der *Affektabilität* durch, um an deren Stelle weiterhin eine »Metaphysik der Vorstellung« (Bewusstwerdung, Andersheit, Feld des Dritten etc.)⁴² zu setzen. Wenn der »Therapeutische Akt« jedoch nicht über ein Interpretieren und Intervenieren durch aufgesplitterte Einzelakte eingeholt werden kann, die dann nur wieder isolierten (und vielleicht unbewussten) psychologischen Verhaltensweisen entsprechen, dann besteht gerade in der phänomenologisch aufgeklärten Bestimmung von Akt/Leben die ergänzende Ausarbeitung des einmalig therapeutischen Aktes als praktischer »Wahrheit ohne Wissen«.

Wenn nämlich eine Theorie nie ganz in die Praxis aufgeht, dann ist dies nicht nur ein Zeichen dafür, dass Technik und Methode der analytisch-therapeutischen Vorgehensweise in der Kur auf ein »Anpassungsproblem« stößt, sondern dass etwas als »Reales« in der Erfahrung widersteht. Erst durch die radikal phänomenologische Bestimmung dieses *Realen* als *Leben* wird dem unauslöschbaren Charakter dieses Realen stattgegeben, insofern jedes Reale (soll es nicht nur ein Gedachtes bleiben) *erscheinen muss* – und diese unbedingte oder transzendente Erscheinensbedingung ist das »Leben«, da dieses zunächst sich selbst immanent erprobt, um das Selbsterscheinen jeglichen welthaften oder wirklichen Erscheinens zu sein. Was Lacan der Freud'schen Psychoanalyse vorwirft: sie überdecke ihre methodische Ohnmacht vor dem Realen als dem hervorbrechenden Unmöglichen in der Kur durch die (neurotische) Anmaßung einer institutionellen Macht,⁴³ ist mithin als Kritik gegenüber Lacan selber weiterzuführen. Denn selbst wenn zugestanden wird, dass der Begriff des Realen nicht unmittelbar einen neuen »Herrendiskurs« (bzw. »universitären Diskurs«) begründet, da er als topologische Dynamik innerhalb des »Borromäischen Knotens« von Realem, Imaginärem und Symbolischem (*RIS*) fungiert, gehört das Reale als Grenze des Unmöglichen dennoch diesem Diskursgeschehen in dessen Auf-

⁴¹ N. M. Proença, »Inconscient et refoulement selon la phénoménologie de la vie«, in: *Revue Internationale Michel Henry* 7 (2016) 35–52, hier 51 f.

⁴² Vgl. D. Kunzke, »Grundlegende Merkmale interpersonaler, intersubjektiver und relationaler Ansätze als Ausdruck aktueller Entwicklungstendenzen in der Psychoanalyse«, in: *Psyche* 65 (2011) 577–616.

⁴³ Vgl. »La direction de la cure et le principe de son pouvoir«, 643 f.

lösung durch den therapeutischen Akt als »Schnitt« selbst an.⁴⁴ Das rein phänomenologische Leben ist hingegen weder Begriff noch einem Diskurs zugeordnet,⁴⁵ sondern als Erscheinensbedingung schlechthin ist es die naturierende Voraussetzung oder Hervorbringungskraft für jeden praktischen wie theoretischen Vollzug als solchen, so dass eben auch noch die Unterscheidung von Theorie/Praxis bzw. Methode/Akt in der Kur aufgehoben werden muss. Deshalb sprachen wir vom unmittelbaren Austausch oder Mitpathos in der Analyse/Therapie als einer in Betracht zu ziehenden Erstgegebenheit. Hier erst wird dann verständlich, warum sowohl das Begehren des Patienten/Analysanden wie des Analytikers/Therapeuten eine therapeutische *Ethik* begründet, die nicht nur als intersubjektiv im Sinne eines Verhältnisses von Subjekt-Subjekt anstatt von Subjekt-Objekt zu verstehen ist, sondern als eine vorgängige affektiv-leibliche (immanente) *Gemeinschaftlichkeit*.

Demzufolge kann in der Tat die Interpretation von Übertragung und Gegenübertragung allein nicht die Richtschnur der Kur sein, weil damit die Originarität des Begehrens verkannt würde, welches lebensphänomenologisch gesehen die absolute Konkretion apriorischer Lebendigkeit im Patienten/Therapeuten überhaupt ist – und damit die Reduktion von allen moralischen, weltanschaulichen oder sonstigen signitiven Vorgaben in der Kur. Es gibt dann weder einen Sinnoktroi durch Suggestion noch irgendeine Leitung des Bewusstseins, weil jegliches altruistische Wohlwollen oder ein gesellschaftliches bzw. rollenspezifisches Konkurrenzdenken zwischen Patient/Therapeut suspendiert ist. Wenn Begehren/*jouissance* in ihrer Unsichtbarkeit die unerlässliche praktische Wirklichkeit in der Kur ausmachen, dann kann die Selbstmanifestation davon im Sinne der singulären Wahrheit auch nur durch das je subjektive Leben selbst stattfinden. In dieser Hinsicht ist dann ebenfalls die so genannte »freie Assoziation« in ihrem natürlichen Hang zur psychologischen Introspektion genauer dahingehend zu verstehen, selbst beim »Sinn« nicht stehen zu bleiben, um ihn als »Ab-Sinn« nach Lacan aufzudecken, sondern in allem Sprechen (einschließlich der Träume) die »Sprache des Le-

⁴⁴ Hinzu tritt, dass Lacan das Reale oftmals über die Diskussion mit der Logik der Wissenschaften als a-subjektive mathematische Notwendigkeit zu bestimmen versucht; vgl. *Struktur. Andersheit. Subjektkonstitution*, Berlin, August Verlag 2015, 21 ff.

⁴⁵ Vgl. M. Henry, *Inkarnation. Eine Philosophie des Fleisches*, Freiburg/München, Alber 2002 137 ff.

bens« als Begehren am Werk zu sehen. Solches Sprechen in der Analyse/Therapie ist dann nicht nur metonymische oder metaphorische »Kommunikation«, um den stets äquivoken Sinn dabei zu hinterfragen, sondern immanente Selbsterprobung des individuell subjektiven Lebens als affektives Vollzugsgeschehen im Sinne der unmittelbaren Konfrontation mit den Lebensmodalisierungen als *Abgrund der Erfahrung*.⁴⁶ Hier erst dürfte der analytisch-therapeutische Anspruch tatsächlich eingeholt werden, dass die Kur (Lehranalyse) die Zeit und den Raum menschlicher Erfahrbarkeit überhaupt darstellt, die dann existentiell oder daseinsanalytisch ebenfalls als die subjektive Apperzeption der Lebenswelt konkretisiert zu werden vermag.

Für jeden Leser kann an dieser Stelle schließlich schon einsichtig werden, dass sich auf diese Weise das Gespräch zwischen Tiefenpsychologie und radikaler Phänomenologie zu einem neuen, völlig undogmatischen Erfahrungsbereich hin weitert, der die Begegnung mit dem Realen/Leben schlechthin ist. Die Unterscheidung von Psychoanalyse/Philosophie, wie Freud sie aus klinischen Gründen wollte, ist dann letztlich aufgehoben, denn beide Disziplinen sind identisch als jener *Akt*, welcher sich als Effekt oder Modalisierung des *Lebens* vollzieht. Begegnen wir nämlich zwei (transzendental) Lebendigen in ihrer originär affektiven Leiblichkeit, dann ist strukturell auch das (Rollen-)Verständnis von Patient/Therapeut reduktiv aufgehoben, um den genannten Abgrund der Erfahrung für beide in der Gemeinschaftlichkeit des Lebens aufbrechen zu lassen. Die »Transsubstantiation« in der Kur nach Lacan ist daher nicht das Ereignis von Worten letzthin, denen immer schon eine geglaubte Wahrheit (*SSS*) voraus-eilt,⁴⁷ sondern das Ende dieser Fiktion angesichts der Wirklichkeit des Lebens selbst. Dass hier ebenfalls die imaginär-symbolische Funktion des Anderen (*A*) definitiv endet, kann der Lacan'schen Analysekonzeption zugestanden werden, um dennoch in solchem Akt nicht von der lebendigen Beziehung getrennt zu sein, die den »Nächsten« nicht mehr mit dem (imaginär) »Gleichen« verwechselt, sondern eine rein *phänomenologische Gegenseitigkeit* als lebendigen Austausch ohne Regelvorgabe gelten lässt. Alles spezifische Disziplinenwissen wie Psychopathologie, Gesellschaftsrealität, Interkulturalität heute etc. wird dieser phänomenologischen Letztfundierung zugeordnet, um die Singularität der jeweiligen subjektiven Äußerung adäquat be-

⁴⁶ Vgl. M. Henry, »Pathos und Sprache«, in: *Affekt und Subjektivität*, 64ff.

⁴⁷ Vgl. *L'acte analytique*, Sitzung vom 21. Februar 1968.

gegenen zu können, insofern jede Lebensäußerung als neurotisch, psychotisch, pervers etc. nicht ohne eine gewisse »Wahrheit« vom Ausgangspunkt der Passibilität oder Affektibilität originärer Lebensohnmacht her ist, die gerade ihre Fülle gleichursprünglich erfahren möchte.

Auf diese Weise geht das Begehren (Objekt *a*) weder ganz in die »Neurosenübertragung« der Kur ein, wie C. G. Jung⁴⁸ diesen Begriff geprägt hatte, noch in das Feld des Anderen (*A*), dem es nach Lacan im therapeutischen Akt durch die Leere des Analytikers zu entziehen ist. Vielmehr handelt es sich um eine »Seinsfrage« (Leben), die weder vom Patienten noch vom Therapeuten insoweit gelöst werden kann, falls in beiden jeweils der »Mangel-an-Sein« vorherrscht. Auch wenn diese Sichtweise symbolisch wie ek-sistentiell eine gewisse Berechtigung hat, um die Einsicht darin über die »Kastration« zu erlauben, so bleibt das Begehren dennoch ein praktisches Prinzip des Handelns, welches sich im lebendigen Akt des eigenen unsichtbaren Seins als Leben *vollzieht* – und hierin eben keinem Mangel unterliegt, sondern der unmittelbaren Fülle des Lebens als Erscheinensursprung entspricht. Dies heißt mit anderen Worten, dass die »De-ontologisierung« des angenommenen biographischen oder narrativen »Wesens« des Individuums, wie es sich aus der Vergangenheit versteht, mit einer noch älteren »Vergangenheit« konfrontiert werden muss, welche das absolute »Voraus« des Lebens ist und das »Werden des Seins« durch das Leben selbst darstellt. Diese Ersetzung jeglicher Ontologie durch eine Phänomenalität lebendigen Selbsterscheinens kann dann ohne Schwierigkeit jenes Subjekt aufheben, das sich bisher nur imaginär gedacht oder in einem Selbstbild vorgestellt hat. Dies bedeutet für den Analytiker/Therapeuten, dass er im therapeutischen Akt keine andere Vergewisserung »seiner selbst« besitzt als die Selbstaffektion des Lebens, weshalb auch er jedes Wissen loslassen kann, um sich in diesem Akt der sowohl singulären wie gemeinschaftlichen Erprobung durch die Lebensmodalisierung der Angst, Hilflosigkeit, Ohnmacht, Freude etc. auszusetzen.

Diese Freiheit ohne weitere Wissensreferenz oder Fremdautorität im Sinne einer Tradition, Institution oder Technik⁴⁹ entspricht der Freiheit des Lebens selbst als dessen »Können zu können« (Maine

⁴⁸ Vgl. W. Giegerich, *Der Jungsche Begriff der Neurose*, Frankfurt/M., Peter Lang 1999.

⁴⁹ Vgl. J. Lacan, »La direction de la cure et le principe de son pouvoir«, 588 f.

de Biran, Kierkegaard, Henry), weshalb eben auch die Deutung im analytisch-therapeutischen Sinne hieran ihren Maßstab findet – denn ursprüngliche Verlebendigung durch das Begehren ist kein Sinn, sondern ein Sein als Werden, im lebensphänomenologischen Sinne ein permanentes »Ankünftigwerden« im Leben bzw. unsere »Geburt« durch dasselbe. Auch hier sehen wir wieder, dass die phänomenologischen Grundprobleme von Ontologie, Erkenntnislehre wie Ethik gleichfalls in der Analyse/Therapie nicht einfach einer empirischen Klinik überlassen bleiben können, wie Freud dies für sich schon in Anspruch nahm, sondern diese epistemologischen Grundlagen müssen *als* therapeutischer Akt selbst erörtert werden, um den historischen oder sonstigen kontingenten Mitmeinungen als Begrenzung entzogen zu werden, welche der Erfahrung des Realen als abgründiger Lebenserprobung letztlich nicht entspricht. Und in dieser Hinsicht bleibt nochmals darauf hinzuweisen, dass weder das Heidegger'sche oder Lacan'sche »Sein zum Tode« noch das postmoderne Differenz- oder Dekonstruktionsapriori eine Selbstverständlichkeit angesichts der subjektiven (lebendigen) Praxis des Begehrens darstellt – sie bleiben für den »Einfall« der *lebendigen* Zeit (Historialität)⁵⁰ seitens des Patienten wie als theoretisches Instrumentarium des Analytikers/Therapeuten zu hinterfragen mit Bezug auf einen affektiv-leiblichen Grund, der zwar unsichtbar, aber niemals abwesend ist.

Erst dann scheint uns die volle Berechtigung für eine Aussage wie die folgende bei Lacan⁵¹ als jüngerem Erbe der Psychoanalyse gegeben zu sein, dass der Analytiker eine *Gegenwart* zeitigt, welche »selber eine Manifestion des Unbewussten« beim Analysanden darstellt. Und insoweit diese Gegenwart die Präsenz des therapeutischen Aktes voraussetzt, kann eine solche Gegenwart nicht sein, ohne dass sie im phänomenologischen Selbsterscheinen des Lebens ermöglicht wird. Die häufige Überdeterminierung der analytisch-therapeutischen Begriffe ist daher in ihrer Aufklärung eine notwendige durchgehende Aufgabe unserer folgenden Untersuchung, denn es bleibt stets die Frage zu stellen, welche *Potenzialität* in Anspruch genommen wird, damit sich ein *Effekt* als gegeben oder hervorgebracht einstellt. Es dürfte schwer zu leugnen sein, dass gerade in der leiblich-

⁵⁰ Vgl. zum Begriff der Historialität R. Kühn, *Wie das Leben spricht: Narrativität als radikale Lebensphänomenologie. Neuere Studien zu Michel Henry*, Cham (CH), Springer 2015, 102 ff.

⁵¹ Vgl. *Le Séminaire XI: Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse*, 115.

affektiven Begegnung zwischen zwei Individuen als Subjektivitäten diese Überdeterminierung zu hinterschreiten ist, denn um ein Bedürfnis als Anfrage (*demande*) zu verstehen, in dem das Begehren auf seine einmalige *jouissance* abzielt, ist die Selbstaffektion aufseiten des Analytikers/Therapeuten eine notwendige Bedingung, um zu »wissen«, um welche »Wahrheit« von Sein/Leben es sich in solchen Manifestationen handelt. Die »lebendige Reziprozität« gehört daher zu den Grundvoraussetzungen des therapeutischen Aktes bis ins Schweigen hinein, wo die Angst, die Scham oder auch die Leidenschaft der Transgression keine Worte mehr finden, um zu sagen, was immanent erprobt wird. Hier noch das »Sprechen des Lebens« zu hören, ohne die eigene psychologische Innerlichkeit des Analytikers/Therapeuten dem Schweigen überzustülpen,⁵² gehört zutiefst zum therapeutischen Akt als solchem, insofern es dabei nicht mehr um irgendein Urteil oder irgendein Denken (Wissen) geht, sondern um das »Herz des Seins« als Leben selbst – um ein absolut subjektives Leben in der Konfrontation mit seiner weder sichtbaren noch erinnerbaren Ab-Gründigkeit. Und wie wir genügend hervorgehoben haben, bleibt diese nicht als eine neue Metaphysik oder Substanz zu verstehen, sondern als das, was jeden Augenblick »wird«, mithin in keiner neuen Vorstellung (Bild) sich als fixierbar erweist.

⁵² Vgl. *ebd.*, 587.