

Anne Edan

Ist der psychoanalytische
Diskurs in der Institution
hörbar?

Einführung

»Malatavie« ist eine Abteilung der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Universitätsklinik Genf, die sich der Prävention und Behandlung des suizidalen Risikos bei Jugendlichen widmet. Im stationären Bereich der Abteilung liegt ein Gästebuch, das jeder während der stationären Behandlung durchblättern kann und in dem die meisten Jugendlichen vor ihrer Entlassung einen kleinen Text verfassen. Das Buch, eigentlich zahlreiche Hefte, enthält sehr differenzierte Erfahrungsberichte, die das durch die suizidale Krise und ihre »Behandlung« Gelernte darlegen. Aber es geht auch um Lob. Die Jugendlichen loben die anderen Jugendlichen, aber auch das Behandlungsteam, das sich mit ihnen während ihres Aufenthalts befasst, und sie erwähnen dabei insbesondere diejenigen, die mit ihnen den Alltag teilen, die sie zum Lachen und zum Sprechen bringen, ihnen zuhören, manchmal sogar füttern oder mit ihnen spielen konnten. Jeder wird dabei für seinen Anteil an einer Erfahrung eines sozialen Bandes und einer Erforschung dessen, was zum Leid oder Engpass wird – manchmal bis zur Erwägung des Suizids – ausgezeichnet.

Diesen Erfahrungsberichten messen wir große Bedeutung bei; sie entfalten das, was für jeden während des Aufenthalts auf der Station wirksam war. Das Gästebuch verkörpert die Stelle, an der wir der Psychoanalyse zufolge das Wissen platzieren sollten, nämlich die Stelle, wo der oder die Jugendliche vom Schmerz und dem, was für ihn oder sie zur Lösung wird, gut sprechen kann. Die Koexistenz unterschiedlicher therapeutischer Stile ist hier von einer gemeinsamen psychoanalytischen Orientierung getragen: denn es geht der Therapeut_in, die die Patient_in empfängt, darum, richtig da und bereit zu sein, schwierige Mitteilungen aufzunehmen, ohne zu versuchen, die Sackgassen und die »Probleme«, die ihr anvertraut werden, zu lösen, sondern im Gegenteil die Jugendlichen damit vertraut zu machen, sich ihrem eigenen Punkt des Unerträglichen anzunähern.

In diesem Beitrag will ich sowohl untersuchen, was die psychoanalytische Lehre zur klinischen Betrachtung von Jugendlichen, die einen Suizidversuch unternehmen, beitragen kann, als auch, wie ein von der Psychoanalyse geprägter Diskurs hörbar gemacht werden kann, von jemandem, der als »Schüler der Klinik« eine ethische Position einnimmt.

Im Gegensatz zu anderen Verfahren schreckt die Psychoanalyse nicht vor Themen wie der Not, dem Todestrieb, der Ambivalenz und letztlich der Versuchung des Suizid zurück. Sie ist da, um zu hören und dem zuzuhören, was der sprechende Körper schreit bzw. murmelt. Diese spezifische psychoanalytische Haltung erscheint uns als unabdingbar, um Jugendliche, die einen Suizidversuch unternommen haben, aufzunehmen und ihnen zu begegnen.

Die klinische Betrachtung

Auf klinischer Ebene möchte ich drei Begriffe herausarbeiten, die uns leiten: Es geht um die Angst, die Klinik des Akts und den Begriff der Wiederholung. Einerseits sind damit Erscheinungen bezeichnet, denen die Jugendlichen, wenn sich der Schmerz des Seins manifestiert, ausgesetzt sind, andererseits sind mit denselben Begriffen Triebfedern benannt, um eine introspektive Arbeit in Gang zu setzen.

Die Angst ist das, »was nicht täuscht«. ¹ Mit dieser Behauptung lädt uns Lacan ein, Akzente der Wahrheit des Subjekts zu suchen, die gleichzeitig den Ausdruck des unbewussten Begehrens, die Konfrontation mit dem Realen und den Motor einer beginnenden Veränderung verdichten.

Die Angst setzt ein Signal für das Intime des Seins und fordert, von ihm behandelt zu werden. In dieser Hinsicht erinnert Lacan: »Agieren ist der Angst ihre Gewissheit entreißen«. ² Hier betont Lacan den »Drang zum Akt« [*pousse à l'acte*], der beim Subjekt von der Angst ausgelöst wird.

Gerade die Klinik des suizidalen Akts veranschaulicht das Paradox, das als ein Ausgangspunkt der Psychoanalyse betrachtet werden kann: Das Subjekt will nicht unbedingt sein eigenes Bestes. Diesem Paradox, so die Lehre der Psychoanalyse, liegt die Spannung zwischen dem Ich-Ideal, das dem Subjekt sagen würde, wie es mit seinem Leben zurechtkommen muss, und dieser dunklen Zone, die der Triebwelt gehört, zugrunde. Außerdem unterscheidet Lacan hinsichtlich des Akts, wenn er dem Subjekt entwischt, zwischen dem *passage à l'acte* und dem *acting out*. Er sieht das wesentliche Korrelat des *passage à l'acte* in dem Niederkommenlassen, von Seite des Subjekts gesehen. Der *passage à l'acte* ruft keine Deutung auf. Er ergibt sich plötzlich im Moment der »größten Bedrängnis des Subjekts« ³ genauso wie die Angst und er erscheint, wenn etwas Unerträgliches für das Subjekt auftritt, welches es in eine unbändige Versuchung treibt, »sich von der Szene fortzustehlen«. ⁴

Wiederum veranschaulicht das *acting out* etwas »im Benehmen des Subjekts, das sich zeigt«. Der demonstrative Akzent eines jeden *acting out*, dessen Ausrichtung hin auf den Anderen, muss unbedingt im Auge behalten werden«. ⁵ Wie jedes Symptom, jede Manifestation des Unbewussten ist es die »Demonstration [eines] unbewussten Begehrens«. ⁶

In der klinischen Arbeit mit den Jugendlichen sind diese Dimensionen verschränkt. Die Brutalität des *passage à l'acte* weist auf die Seite der Entladung hin. Mit der »verhaltensmäßigen Beimischung der Erregung als Ungeordnetheit der Bewegung« ⁷ wird die Wendung an den Anderen manchmal sogar von den Jugendlichen selbst klar ausgedrückt, wenn sie zum Beispiel

betonen, dass sie nicht »sprechen« können, dass sie »Angst hatten, dass ihnen nicht geglaubt wird« oder, dass »keiner ihnen zuhört«.

Rebecca ist ein 12-jähriges Mädchen, das von dem Reden ihrer Mutter, die selbst ihre Trennung von ihrem Mann vor circa 10 Jahren nicht »verdaut« hat, sehr geprägt ist.

Die Mutter kommt nicht aus einem verbitterten Reden über die Trennung von diesem reichen Mann heraus, der ihr ein schönes bürgerliches Haus hinterlassen hat, als er nach der Geburt mehrerer Kinder zu einer etwas jüngeren Akademikerin zog.

Die betrogene, tödlich beleidigte Frau hindert die Mutter daran, ihre Tochter zu hören, die in ihrem Zimmer weint oder nachts nicht einschlafen kann. Sie wird von ihrer eigenen Qual als verlassene Frau verblindet. Sie schenkt den Schulzeugnissen ihrer Tochter, die von einem die Autorität herausfordernden Verhalten (Misstrauen, Provokation, sogar Beleidigung der Lehrer) berichten oder den Einbruch ihrer schulischen Leistungen betonen, nur Missachtung.

Der Vater hingegen nimmt die Situation passiv an. Er beschreibt sich als sehr kulant hinsichtlich der finanziellen Forderungen seiner Exfrau, für Rebecca hat er nur wenige Worte. Vor dem vorgeführten Leid seiner Exfrau und im Hinblick auf seine Situation, die er genießt (mit einer jüngeren Frau in einer interessanten Phase ihrer Karriere zusammen zu sein), sagt er, dass er ihr das Haus, das er nach dem Tod seines Vaters geerbt hat, abgebe und glaubt, damit den richtigen Preis für die Trennung zu zahlen.

In diesem Kontext und nach einem Streit zwischen Mutter und Tochter, deren Ausgangspunkt war, dass die Mutter in Rebeccas Zimmer »ohne zu klopfen« hereinkommt, klettert Rebecca auf das Dach dieses Vaterhauses, wo sie mit ihrer Mutter lebt, und droht, sich umzubringen.

In dieser Szene stelle ich die Dimension des Unerträglichen fest, wenn die Mutter »ohne zu klopfen« hereinkommt, eine Wiederholung in Rebeccas Rede, die bemängelt, dass sie »keine Intimität haben darf«, dass ihre »Mutter sich überall wie zu Hause benimmt«. Diese Wiederholung verstehe ich in ihrer Dimension eines *passage à l'acte* als Wunsch, die Szene zu verlassen. Sie steigt aus dem Fenster, aber anzumerken ist, dass Rebecca nicht stürzt,

sondern ganz oben auf das Dach klettert, und gerade diese Entscheidung scheint uns viel von einer Demonstration zu haben: Das Dach dieses Hauses verkörpert das Objekt des Streits zwischen ihren Eltern, zwischen dem, was dem einen gehört und dem, was der anderen zusteht. In einem Hin-und-her-gerissen-Sein zwischen Vater und Mutter, zwischen dem Mann, der ein neues Leben anfängt, und der gekränkten Frau, verkörpert Rebecca den Rest einer gemeinsamen Vergangenheit und die unmögliche Zukunft.

Die Wiederholung, einer der Grundbegriffe der Psychoanalyse laut Lacan, soll als eine Gelegenheit nun betrachtet werden, die sich dem Subjekt bietet für das, was ihm geschieht, Verantwortung zu übernehmen.

Die Wiederholung ist eine Äußerung dessen, was sich im Leben eines Subjekts aufdrängt, was widersteht und misslingt; sie unterstreicht dabei die Hypothese von einem Unbewussten, das alles wieder auftreten lässt, was dem Subjekt einmal gesagt wurde und ihm wehtat, ebenso wie all das, was dem Subjekt unmöglich ist zu sagen.

Lilly hat einen Suizidversuch unternommen, der als schwer eingeschätzt wurde: Sie hat viele Medikamente eingenommen und ihrer Familie nichts gesagt. Erst als die körperlichen Symptome auftraten und ihre Mutter sie fragte, was los war, konnte sie ihren Akt zugestehen.

Zunächst erklärt sie mir, dass sie schon immer suizidale Gedanken hatte. Auch wenn sie in der Vergangenheit schon Suizidgedanken hatte, so ist der aktuelle *passage à l'acte* ihr erster (tatsächlicher) Suizidversuch. Er stehe, so Lilly, im Zusammenhang mit der Trennung von ihrem Freund und insbesondere mit seiner Begründung für die Trennung: »Du nimmst mit deinem Leiden zu viel Platz ein. Meine Mutter ist krank und ich muss mich ihr jetzt widmen.« Mit dieser Aussage wird der ganze Raum, den sie einnimmt, infrage gestellt. Sie teilt mir dann eine Erinnerung mit, die ihrer Meinung nach das ununterbrochene Vorhandensein von Suizidgedanken veranschaulicht. Sie vertraut mir an, dass sie sich früher oft mit ihrer Schwester gestritten hat. Diese hat alles getan, um sie zu ärgern, obwohl Lilly dachte, dass ihre Schwester »den ganzen Platz« einnahm. Ich weise sie auf die Bedeutung hin, die sie denjenigen verleiht, die zu viel Platz einnehmen.

Mit einem Lächeln spricht sie in diesem Moment erneut in einer assoziativen Art mit mir über ihr anorektisches Symptom. Sie gesteht, dass sie sich als »dick« sehe, wenn sie abends im Bett liege, sie habe sogar den Eindruck, dass sie »aufgehe und unter ihrem eigenen Gewicht erstickte«. Ich fahre fort und sage: »Als ob Sie den ganzen Platz einnehmen würden?«, worauf sie mir ein Lächeln schenkt und bestätigt, dass sie dieses Mal selbst diesen Signifikant »den ganzen Platz einnehmen« vernommen hat.

Die Konfrontation mit dem Realen und den Umgang damit, die sich in der signifikanten Wiederholung, sogar im Symptom der Jugendlichen aufzeigen, zu unterstreichen, kann an sich eine Befriedigung sein, genauso wie bei Lilly mit ihrem schönen Lächeln, als sie zum dritten Mal wahrnahm, wie sie um diese Vorstellung kreiste, »den ganzen Platz« einzunehmen.

Die Hypothese des Unbewussten, einer Spur, eines Abdrucks, der auf dem sprechenden Körper hinterlassen wird, erlaubt auch, aus einigen »logischen Sackgassen« herauszukommen, die in der klinischen Praxis mit den Jugendlichen immer wiederkehren. Die Präsenz des Todestribs als eine dem Ich-Ideal der Jugendlichen konterkarierende Kraft zu akzeptieren, erlaubt es, dem Subjekt bei seiner Durchquerung des Realen und seinen Mühen, damit umzugehen, zuzuhören.

Lacans Lehre und die klinische Praxis

Alexandre Stevens betont:

Die Grundlage der verschiedenen Modelle von durch die Psychoanalyse orientierten Behandlungseinrichtungen liegt darin, den Patienten einen wohlwollenden, nicht dominierenden Anderen, der sogar das Phantasma des Subjekts repräsentieren kann, anzubieten. Erwartet wird davon das Auftauchen des Subjekts oder eine größere Freiheit für seine Produktionen. So schaffen diese institutionellen Modelle für das Sprechen den größten Raum, und unzweifelhaft ist deren klinische Arbeit durch den Bezug orientiert, den ihre Gründer zur Psychoanalyse haben.⁸

Anders gesagt geht es darum, die richtige Formel zu finden, um eine »gute Atmosphäre« zu schaffen, ein Ausdruck, der Jean

Oury wichtig war, eine Atmosphäre, in der die Überraschung, das Unerwartete und vor allem das noch nie Dagewesene ihren Platz haben. Eine Atmosphäre, die es dem Subjekt erlaubt, seine Lösung zu formulieren, ohne auf der Seite des Idealismus zu sein. Diese Lösung, die in Form eines Symptoms vorliegt (oder der wir die Form eines Symptoms geben müssen), muss Schritt für Schritt hergestellt werden. Wir können nicht einfach warten, bis es uns in den Schoß fällt. Wie auch Stevens sagt: *Es geht nicht darum, das Sprechen in einer unbegrenzten Art zu befreien, sondern dem Subjekt zu erlauben, ein oder mehrere besondere Symptome zu identifizieren, zu bilden und zu unterstützen, nach Art von Bastelarbeiten, die als Verankerungspunkte für die Ausschreitungen des Genießens fungieren.*⁹

Anstatt eines wohlwollenden Anderen oder zusätzlich zur Verkörperung eines wohlwollenden Anderen geht es Stevens darum, *einen barrierten, durchlöcherten, limitierten Anderen zu verkörpern, der nicht weiß und deshalb zuhört, um zu lernen, ... entlang der Signifikanten, was... die Suche eines Subjekts verankern kann, das Lebensgefühl, ein Symptom oder einfach das, was ihn am Leben hält. Es ist ein Anderer, der die Frage des Subjekts offen lässt, der ein aktiver Zeuge seiner Frage ist.*¹⁰

Die Lehre der Psychoanalyse leitet uns dazu an, in der Intimität des Gesprächs die absolute Singularität des Subjekts zu erkennen. Das bringt sie in Opposition zur wissenschaftlichen Logik, die durch die Wiederholung des Experiments die Stichhaltigkeit einer Praxis überprüfen will, wobei diese Möglichkeit der Überprüfung einer wissenschaftlichen Hypothese auch ermöglicht, die guten Praxen zu extrapolieren, zu evaluieren und zu unterstützen. Das Korrelat dieser absoluten Singularität besteht in der Notwendigkeit, nichts zu wissen und nicht zu viel zu verstehen als auch für die Überraschung zugänglich zu sein und deren Tragweite zu unterstreichen. Wir werden sehen, dass genau die Position von jemandem, der von der Klinik erst lernt, es uns erlaubt, uns an die Singularität anzupassen, zu vergessen, was wir wissen, um daran zu lernen, die Logik des Symptoms zu unterstreichen, aber auch den Zufallseffekt aufzudecken, den eine Überraschung mit sich bringen kann.

»Schüler_in der Klinik« zu sein stellt eine klinische Praxis dar, die darauf abzielt, sich von den Jugendlichen unterrichten zu lassen. Diese Position des Praktikers steht demjenigen, der weiß, dem Gelehrten, demjenigen, der im Voraus weiß, was für den anderen gut oder schlecht ist, entgegen. Was die oder den Jugendlichen betrifft, so haben wir also die Fragen im Kopf, mit denen sie oder er sich befassen muss: Wer bin ich? Woher komme ich? Was wird aus mir? Was will man von mir? Diese Fragen, die Themen der Identität, der Herkunft und des Rätsels des Begehrens des Anderen nach sich ziehen, stellt sich nicht nur die oder der Jugendliche. Dennoch ist sie/er die/der Einzige, die/der für ihren/seinen Fall eine Antwort formulieren kann. Die Verantwortung des praktizierenden Analytikers wird darin bestehen, diesem/r Jugendlichen seine/ihre radikale Einsamkeit sowie die heilsame Banalität seiner/ihrer Fragen zu signalisieren.

Schüler_in der Klinik zu sein heißt auch, sich an den verschiedenen von Lacan gelehrten Diskursen zu orientieren. Eine derart ausgerichtete Praxis wird von einem Begehren unterstützt, Effekte zu bewirken, die im Nachhinein vom Subjekt selbst als günstig beurteilt werden, und sie nimmt gleichzeitig auf sich, dass diese Effekte nicht vorhersehbar – geschweige vorhersagbar – sind. Diese Praxis, die auf nicht vorhersagbare, unvorhersehbare Effekte abzielt, dessen Bedeutung nur vom Subjekt bestätigt werden kann, stößt allerdings auf Widerstände in einer Institution. Es ist verständlich, dass diese Position als heikel wahrgenommen wird in einer Umwelt, die sich auf Behandlung eingestellt hat und deshalb natürlich das Wohl des Subjekts will, bevor sie das Wahre hören kann. Es geht daher darum, die Bedingungen zu denken, die den Diskurs des Wahren, der Lacans Lehre zugrunde liegt, hörbar machen.

Dabei ist es zunächst wichtig, die logischen Sackgassen zu erkennen, in die man gerät, wenn man sich (geleitet von Lacans Lehre) auf den Diskurs des Meisters oder den Universitätsdiskurs beschränkt. Und zu betonen, dass der Durchgang durch den Diskurs des Hysterikers notwendig ist, um sich dem Diskurs des Analytikers zu nähern – sowohl in seiner Art, wie er über seine Klinik spricht, als auch in der Art und Weise, wie er diejenigen herausfordert, die ihm zuhören. Die Anwendung dieses vom Diskurs

des Analytikers geprägten Diskurses der Hysterie (indem eben auch darauf geachtet wird, nicht zu viel zu machen, nicht zu sehr zu genießen) erlaubt eine Subversion des Diskurses des Herrn in seiner gewöhnlichen Form und erlaubt dabei, auf eine »etwas weniger blöde« Art und Weise, so Lacan, darauf zurückzukommen (»Man sollte es schaffen, dass der Herrendiskurs etwas weniger primär sei und, um es klar zu sagen, etwas weniger blöd.«)¹¹. Diese pragmatischere Anwendung ermöglicht es, ein »Wissen« zu vermitteln, das gerade das anbietet, was unsere eigene Erfahrung der Psychoanalyse, unsere klinische Praxis, unsere Arbeit in Kartellen uns gelehrt haben.

Diese versetzte Position ermöglicht es, die Formen des Austausch zu nivellieren, sobald es um Klinik geht. Es geht hier nicht darum zu wissen, wer recht hat, wer am besten die Situation analysiert, sondern zu wissen, ob mehrere Personen sich darauf einigen können, was gesehen und gehört wurde, was den Zustand der/s Jugendlichen verschlechtert oder verbessert, kurzum, was vom klinischen Verlauf bezeugt werden kann. In einem zweiten Schritt können wir beim Aufgreifen dieser verschiedenen Elemente, insbesondere bei Verwendung der Serie (von Gesprächen), eine Orientierung bieten, der man folgen kann, die dieses Mal von mehreren hörbar wird. Wie Lilly, die uns zeigt, wie sie sich hört, sobald die Wiederholung des Sprechens mit ins Spiel kommt, und sich Rivalität, Körpereffekt und Rätsel des Begehrens des Anderen darin mischen. Lilly veranschaulicht die Bildung eines analytischen Symptoms, welches das Problem und die Lösung in sich verdichtet. Dies mit dem Team, das selbst auf den Wiederholungseffekt aufmerksam werden konnte, teilen zu können, unterstützt die Möglichkeit, einen durch die Psychoanalyse geprägten Diskurs hörbar zu machen.

Freie Bahn zu geben, auszudrücken, was einer sagen kann, ohne weitere Anleitung als zu fragen »Wie geht es?« – dies erlaubt, einige Punkte hervorzuheben. Wir werden nicht nur zuhören, was einer sagen wird, um zu sagen, dass es »besser geht« oder »schlecht geht«, sondern vor allem auch dem Paradoxen oder Rätselfaften in der Rede Aufmerksamkeit schenken. Das Paradox veranschaulicht die Anwesenheit des anderen Schauplatzes, der der Schauplatz des Anderen wäre, des Unbewussten, und den

Raum, den dieser Schauplatz den Kämpfen zwischen Trieben, Triebbehandlung/Triebschicksalen und Ideal bietet. Oft zeigt sich das Rätsel als Rätsel dann, wenn der/die Jugendliche die Logik ausbreitet, die sie/ihn zum suizidalen Akt geführt hat. Dieses Rätsel ist da, es ist wichtig, damit kann sich der/die Jugendliche beschäftigen, es ermöglicht ihm/ihr, Fragen zu stellen und zugleich die Dimension des Realen zu ermessen, dem sie nicht entgehen kann und mit dem sie dennoch einen Umgang finden muss. Dieses Reale gehört bei den Jugendlichen zur Anforderung »Ich muss erwachsen werden«.

Darum auch schlagen wir im klinischen Gespräch der Patient_in vor, ihre kleinen Lösungen, ihre kleinen Wahrheiten als wertvollen Fund zu formulieren. Wir unterstellen bei ihr ein Wissen, damit sie ihrerseits einen neuen Gebrauch des Sprechens entdeckt und an dieser Erforschung Geschmack findet, die ihr erlauben wird, für ihre Gedanken, ihre Worte und ihre Handlungen Verantwortung zu übernehmen.

Louise beschreibt, dass ihr Problem ihre Mutter sei. Bei jedem Konflikt mit ihr ritzt sie sich beide Arme. Im Aufnahmegespräch hebt der Arzt hervor, dass sie in Krisensituationen auf das Schreiben zurückgreift, selbst wenn sie »nicht gelesen werden möchte«, weil es »zu persönlich« sei. Louise schreibt »nur über sich selbst, über ihr Leiden«. Da uns hier ihr Liebe zum Schreiben auffällt, melden wir sie bei der Schreibwerkstatt an. Wie erwartet wird Louise am Anfang jeder Gruppensitzung leidenschaftlich schreiben und dann ihre ganzen Texte gewissenhaft durchstreichen, bevor sie der Gruppe mitgeteilt werden. Wir lassen sie mit unserem Begehren nicht los, ein bisschen mehr zu wissen von dem, was sie schreibt, und sie lässt uns zuliebe davon ab, alles durchzustreichen, lehnt es aber ab, selbst vorzulesen, was ich dann auf ihren Wunsch bei einigen Sitzungen für sie tue. Schließlich, dank der ermunternden Rückmeldung der anderen Jugendlichen, wird sie es sich erlauben, die Texte, die sie geschrieben hat, selbst vorzulesen. Oft sind es Gedichte, die die anderen Jugendlichen mögen. Sie entwickelt dann diese neue Praxis weiter, indem sie direkt auf die an den Wänden der Station aufgehängten Tafeln schreibt oder einige der Texte ihrer Mutter im Familiengespräch vorliest.

Nicht zuletzt unterstützen wir die Möglichkeit mehrerer Treffen innerhalb der Institution, um den spezifischen Ton und die affektive Färbung der Lebensweise der Jugendlichen wahrzunehmen und zu unterstreichen, aber auch die Wiederholung dieses Tons zu ermöglichen und dabei dann einen Schritt zur Seite zu treten. Auf diese Weise nehmen die Jugendlichen unterschiedliche Funktionen ein, sei es im Team selbst als auch im Zusammensein mit den anderen Jugendlichen. Sie bedienen sich dabei verschiedener Mediationen, wie wir im Fall von Louise gesehen haben, die ihre Lösung darin findet, zu schreiben. Diese Begegnungsangebote sind auch dafür da, mithilfe der Kraft der Übertragung, sich die Erkundung dessen zu erlauben, was als selbstverständlich erscheint. Die Jugendlichen entdecken so, dass dieses »Selbstverständliche« infrage gestellt werden kann. Genau das ist tatsächlich unsere Idee, im Hinblick auf die von der Angst ausgelöste Gewissheit/Notwendigkeit des *passage à l'acte*, die einige Jugendliche zu der suizidalen »Lösung« geführt hat. Das psychoanalytisch geprägte institutionelle Modell soll Geschmack am Sprechen bringen, insbesondere in seiner fragenden Form, während wir uns darauf stützen, was der Jugendliche uns zu wissen gibt. Es geht darum, dies zu unterstützen und dabei die projektive Dimension zu akzeptieren. Es ist wichtig, diese anzunehmen, aber auch sich manchmal davon zu distanzieren. So betont Jacques Borie die Notwendigkeit, sich zum »Partner und Rätsel«¹² des Subjekts zu machen, um ihm so eine möglichst angenehme Erkundung dessen zu ermöglichen, was für das geteilte Subjekt als Rätsel fungiert.

Schluss

Es gibt klinische Situationen, die die Hypothese des Unbewussten demonstrieren und dabei auch die drei damit verbundenen anderen Grundbegriffe ins Spiel bringen: Wiederholung, Trieb und Übertragung. Die klinische Praxis mit Jugendlichen führt ständig zu dem, was Lacan auf der Seite des Realen und seiner Behandlung theoretisiert. Lacans Lehre spricht mühelos alle diejenigen an, die sich als Therapeuten mit dem von den Jugendlichen provozierten Nahkampf (*corps-à-corps*) auseinandersetzen müssen. Das wollte

ich in diesem Beitrag bezeugen. Lacan lädt uns ein, vor dem Leiden, dem suizidalen Risiko oder den Sackgassen des jugendlichen Subjekts nicht zurückzuschrecken. Genauso wenig wie vor der Gefahr der Psychotisierung, die die Klinik des Aktes und die Klinik der Hast mit sich schleppen. Angesichts dieser oft dramatischen Entwicklungen ist der Positivismus des Mainstreams oft hilflos. Dank der Anleitung der Psychoanalyse hoffen wir, zu denen zu gehören, die einhalten, damit zumindest einer das hören kann, was diese jungen Subjekte zu sagen haben, so erschreckend und niederschmetternd ihnen dies erscheinen mag. —

(Aus dem Französischen von Alexandre Wullschleger)

- 1) Lacan, Jacques: *Die Angst, Das Seminar, Buch X*. Übers. Hans-Dieter Gondek. Wien/Berlin 2013: Turia+Kant, S. 101
- 2) Ebd. S. 102
- 3) Ebd. S. 146
- 4) Ebd. S. 147
- 5) Ebd. S. 155
- 6) Ebd. S. 158
- 7) Ebd. S. 146
- 8) Stevens, Alexandre: »Postface«. In: Zenoni, Alfredo: *L'autre pratique clinique. Psychanalyse et institution thérapeutique*. Toulouse: Erès 2009, S. 309–312
- 9) Ebd.
- 10) Ebd.
- 11) Lacan, Jacques: »Vortrag vom 12. Mai 1972 an der Universität von Mailand«. In: Contri, Giacomo (Hg.): *Lacan in Italia 1953–1978*. Mailand 1978: La Salamandra, S. 32–55
- 12) Borie, Jacques: »Le psychotique et le psychanalyste. Entretien avec Jacques Borie«. In: *Vacarme*. 2013, 62 Jg., Heft 1, S. 206–227