



Psychoanalyse: Forschung und Therapie

Sonia Alberti

Y – Z Atop Denk 2026, 6(1), 1.

Abstract: 1912 schrieb Freud einige Ratschläge an die Ärzte, die sich damals für die neugeborene Psychoanalyse interessierten, unter anderem, um ihnen zu erklären, dass „der Ruhmestitel der analytischen Arbeit“ das Zusammenfallen der Forschung und Behandlung sei. Zwar machte er sie auch aufmerksam auf einen „gewissen Punkte“ der sich da widersetzt: während der Therapie soll der Analytiker nicht spekulieren oder grübeln, was eben dem Forscher normalerweise hilft, indem er versucht, den Aufbau seines Subjekts „zusammenzusetzen, seinen Fortgang erraten zu wollen, von Zeit zu Zeit Aufnahmen des gegenwärtigen Status zu machen“. Im Gegenteil, der Analytiker soll sich während der Behandlung überraschen lassen [sic], und deshalb das „gewonnene Material der synthetischen Denkarbeit“ erst dann unterziehen, wenn „die Analyse abgeschlossen ist“ (zit. nach Freud 1999 [1912], S. 380).

Dennoch fallen beide Methoden zusammen. Wie kann man das verstehen? Welche Konsequenzen hat dies für die Psychoanalyse in Beziehung zur Wissenschaft? Was für Möglichkeiten gäbe es, die psychoanalytische Forschung genauer zu bestimmen? Fragen, die wir anhand unserer theoretischen und klinischen Erfahrung zu beantworten versuchen werden, nicht ohne Bezugnahme auf die Beiträge von Jacques Lacan.

Keywords: Freud, Psychoanalyse, Lacan, psychoanalytische Forschung

Copyright: Sonia Alberti | *Lizenz:* CC BY-NC-ND 4.0

Link: <https://www.y-zeitschrift.de/tribuene/224-alberti-2026-01>

Argument

In 1912 schrieb Freud einige Ratschläge an die Ärzte die sich damals um die neugeborene Psychoanalyse interessierten, unter anderem, um ihnen zu erklären das „der Ruhmestitel der analytischen Arbeit“ das Zusammenfallen der Forschung und Behandlung sei (Freud 1999 [1912], S. 380). Zwar machte er sie auch aufmerksam auf einen „gewissen Punkte“ der sich da widersetzt: während der Therapie soll der Analytiker nicht spekulieren oder grübeln, was eben dem Forscher normalerweise hilft, in dem er versucht den Aufbau seines Subjekts „zusammenzusetzen, seinen Fortgang erraten zu wollen, von Zeit zu Zeit Aufnahmen des gegenwärtigen Status zu machen“ (ebd.). Im Gegenteil, der Analytiker soll sich während der Behandlung überraschen lassen [sic], und deshalb das „gewonnene Material der synthetischen Denkarbeit“ erst dann unterziehen, wenn „die Analyse abgeschlossen ist“ (ebd.).

Dennoch fallen beide Methoden zusammen. Wie kann man das verstehen? Welche Konsequenzen hat dies für die Psychoanalyse in Beziehung zur Wissenschaft? Was für Möglichkeiten gebe es, die psychoanalytische Forschung genauer zu bestimmen? Fragen, die wir anhand unserer theoretischen und klinischen Erfahrung zu beantworten versuchen werden, nicht ohne Bezugnahme auf die Beiträge von Jacques Lacan.

„Die Psychoanalyse – und die Forschung, die sie ermöglicht – kann den Anforderungen der Wissenschaft nur gerecht werden, ohne Gefahr zu laufen sich auf diese zu reduzieren (und dabei das Subjekt sowie die Wahrheit, die es verursacht, zu unterdrücken), wenn sie ihre Ethik bewahrt“ (Sauret 2003, S. 94).

Einführung

Zunächst möchte ich Professor Hilmar Schmiedl-Neuburg dafür danken, dass wir heute hier sind, um ein Thema zu behandeln, das mir sehr am Herzen liegt und das ich gerne mit Ihnen teilen möchte. Ich hatte die Ehre, Professor Hilmar im August im Postgraduiertenprogramm für Psychoanalyse der

Staatlichen Universität Rio de Janeiro zu empfangen, wo er einige Anmerkungen zur Beziehung zwischen Philosophie und Psychoanalyse im Kontext der kritischen Theorie vorstellte, was zu einer ausgezeichneten anschließenden Debatte führte. Was ich heute ansprechen möchte, betrifft die Frage der Forschung in der Psychoanalyse, mit der ich mich seit über vierzig Jahren beschäftige.

Ich werde versuchen, meinen heutigen Beitrag anhand von vier Punkten aufzubauen, die mir notwendig erscheinen, um meine Position zu begründen:

1. Das Erbe von Descartes für die Psychoanalyse
2. Die spekulativen Wissenschaften und die Psychoanalyse
3. Die Methode der Psychoanalyse und das *experimentum crucis*
4. Ein Beispiel

1. Also: Das Erbe von Descartes für die Psychoanalyse

Die Psychoanalyse ist eine Tochter der Wissenschaft, in dem Sinne, dass sie ohne der Produktion des Subjekts der Wissenschaft nicht möglich wäre. Wie kann man dieses Subjekt verstehen?

Man kann René Descartes die Grundlagen der modernen Wissenschaften zuweisen. Sensibel für den Zusammenbruch des Wissens fragte er sich am Anfang des 17. Jahrhunderts, wie man Gewissheit erlangen kann, wenn man nicht mehr die Garantie des alten Meisters akzeptiert und die damals lautete: „Es ist wahr, weil Sokrates, Platon, Aristoteles, Ptolemäus, Hippokrates usw. es gesagt haben“. Oder, „weil Gott es so gewollt hat“. Er stellte fest dass es ausreicht, die verschiedenen Wissensbereiche in Frage zu stellen, damit jeder einzelne von ihnen unsicher wird wenn man diese Garantien nicht mehr akzeptiert.

Ich verbinde es mit dem 1998 erschienenen Film unter der Regie von Peter Weir und geschrieben von Andrew Niccol, mit Jim Carrey in der Hauptrolle. Der Film erzählt die Geschichte von Truman Burbank, einem Mann, der in einer perfekten Kulissenstadt namens *Seahaven* lebt, ohne zu wissen, dass sein ganzes Leben seit seiner Geburt eine *Reality-Show* ist, die rund um die Uhr weltweit ausgestrahlt wird. Er glaubt an das Szenario in

dem er lebt, aber nach und nach beginnt er, die Eigenheiten zu verdächtigen, die offensichtlich zum Vorschein kommen: *The Truman Show*. Descartes glaubt auch nicht mehr an dem was ihm immer gesagt wurde und an das Szenario in dem seine Mitmenschen lebten.

Auch er begann zu zweifeln, nicht nur an seinen Sinnen, sondern auch an dem was die Philosophie von damals immer wieder bestätigte. Man muss sich erinnern das dies mitten in der bedrohenden Inquisition vorging, das zur selben Zeit Galileu zum Schweigen gebracht wurde, man durfte nichts fragen. Aber deshalb eben... Wir wissen, dass die Zensur des vorherrschenden Diskurses gerade dann ihren Höhepunkt erreicht, wenn soziale Bewegungen, subjektive Fragen und die Nonkonformität der Bevölkerung zunehmen. Die brutale Zensur ist eine Reaktion des vorherrschenden Diskurses, sobald dieser merkt, dass er an Boden verliert. In diesem Szenario, wuchsen natürlich auch Descartes' Zweifel, bis er schließlich sogar seine eigene Existenz in Frage stellte. Man könnte sagen, dass Descartes am eigenen Leib einen Prozess der Entwirklichung durchlebte, eine Mischung aus Depersonalisation seiner selbst und Entwirklichung der Welt um ihn herum.

Da er an den Sinnen und den Existenzbeweisen seiner Zeit zweifelte, fragte er sich, ob er selbst existiere. Und so kam er zu der Schlussfolgerung: Ich kann alles anzweifeln, aber eines ist sicher: In dem Satz „Existiere ich?“ existiert dieses „Ich“. Von da an war der Beweis seiner Existenz durch die Möglichkeit, ihn zu konzeptualisieren, erbracht. Im Satz existiert das „Ich“ solange es formuliert ist als Shifter, in einer lacanianischen Sprache, als Signifikant. Was dieses Ich fühlt, denkt, urteilt, beobachtet, erlebt, d. h. was die Konsistenz dieses Ichs betrifft, kann alles angezweifelt werden. Sicher ist nur, dass es existiert, wenn ich es denke. *Cogito ergo sum*. Von da an schließt er, dass er einen logischen Beweis für die Existenz des Subjekts in den Händen hält: Ich muss tatsächlich existieren, wenn ich durch das Hinterfragen des Wissens dessen Gewissheit aufhebe und ein wenig Unordnung hineinbringe! „Ich zweifle, also denke ich, also existiere ich.“

Zweifellos liegt sein Geniestreich darin, die Kluft zwischen Wahrheit und Wissen hervorzuheben (die Wahrheit überlässt er Gott) und so emanzipiert er die Menschen vom göttlichen Anderen in Bezug auf das Wissen. Auf der anderen Seite, lehnt Descartes dabei auch die Beweise der Wahrnehmungen ab, die im Voraus reagieren, wie der Tastsinn oder der

Sehsinn. Jahrhunderte lang haben die Wissenschaftler nicht davon abgehalten der Wahrnehmung die Wahrheit zuzutrauen. Aber vieles aus dem Wissen der alten Griechen war bereits im 17. Jahrhundert in Frage gestellt und korrigiert worden. Descartes' Antwort beschränkte sich nun auf zwei Worte: „Konzeptualisiere es!“.

Von da an etablierte sich die Wissenschaft als ein Bereich, in dem die Existenz dessen, was der Wissenschaftler konzeptualisieren kann, bestätigt werden kann. Wurde bis dahin ein Stern am Himmel bewundert, während der eine oder andere versuchte seine Zusammensetzung oder sein Wandern zu verstehen (eigentlich wussten die Griechen schon das die „Sterne die wandern“ keine waren, sondern was wir heute Planeten nennen), so wird der Stern von nun an konzeptionell in einer mathematischen Formel konstruiert, die ihn in den Berechnungen des Wissenschaftlers existieren lässt, während die Bewunderung seiner Schönheit dem Dichter überlassen bleibt. Denn der Wissenschaftler weiß, dass das, was der Dichter sieht, nicht da ist und vielleicht sogar schon vor einiger Zeit zerfallen ist. Der reale Stern wurde in seinen Berechnungen auf das beschränkt, was er symbolisieren kann, indem er ihn durch den Diskurs der Wissenschaft, in der er sich befindet, konzeptualisiert – was beispielsweise in der Physik oder Chemie ganz unterschiedlich sein kann.

Das liegt daran, dass der Stern innerhalb eines bestimmten Diskurses dargestellt wird, in dem er als Shifter auftritt, eine logisch-mathematische Formel, die ihn darin repräsentiert. Und der Wissenschaftler wird mit dieser Darstellung arbeiten, wohl wissend, dass der Stern, den er beschreibt, nicht der Stern ist den der Dichter am Himmel sieht. Der in der Berechnung symbolisierte Stern ist eine Sache, der reale Stern eine andere. „C'est le monde des mots qui crée le monde des choses“ (Lacan 1966 [1953], S. 276), *le concept engendre la chose*, das Konzept zeugt die Sache, die somit dort eine eigene Existenz gewinnt. Die Sache die existiert ist diejenige die *Signifikantisiert* werden kann – im linguistischen Sinn, in dem, seit Saussure (2014 [1916]), der Signifikant die Form eines sprachlichen Zeichens, z. B. die Laute eines Wortes, während das Signifikat seine Bedeutung sein soll.

Daraus lässt sich ableiten, dass das was existiert nur im Symbolischen existiert, dort wo man es schreiben, darstellen, sagen, *Signifikantisieren* und konzeptualisieren kann. Und wenn wir dies so formulieren, lassen wir, während wir etwas darstellen, indem wir es in Worten ausdrücken,

gleichzeitig eine unausgesprochene Welt zurück, alles das da nicht gesagt wird, das in meiner Aussage nicht bejaht. Für Lacan befindet sich das, was außerhalb des Symbolischen liegt, im Realen. Das Reale ist das, was nicht symbolisiert, nicht *Signifikantisiert* werden kann, weshalb wir es uns bildlich denken: Das Imaginäre ist die Brücke, die zwei Signifikanten verbindet, damit wir nicht ständig ins Reale fallen, dort wo wir nicht wissen können, da wir ja nur *das* wissen, was gesagt, symbolisch gedacht werden kann.

Genauso ist es mit dem cartesianischen Ich: ich existiere dort wo ich in meinem Sprechen ausgedrückt werde, deshalb kann niemand mir ohne einem bildlichen denken seinerseits eine Existenz geben.

Aber ich wähle die Signifikanten mit denen ich spreche insofern ich mit *jemandem* spreche. In dieser Wahl, repräsentiere ich mit ihnen das, worüber ich spreche bedenkend an wen ich spreche. Wenn ich Ihnen sage, dass ich Professorin an der Staatlichen Universität von Rio de Janeiro bin, lasse ich alle anderen Dinge außer Acht, mit denen ich mich ebenfalls darstellen könnte, weil das die beste ökonomische Art ist, mich Ihnen vorzustellen, da wir an der Universität sind und Sie diese Signifikanten erkennen, d. h. das S1, das mich in diesem Satz repräsentiert, tut dies für das S2, das der Kontext ist, der es Ihnen ermöglicht, etwas über mich zu wissen. Ein Signifikant repräsentiert das Subjekt für einen anderen Signifikanten, aber dadurch lässt er das Subjekt aus der Repräsentation aus, da es sich weder auf den ersten noch auf den zweiten Signifikanten reduzieren lässt, und da „das Subjekt immer an einen anderen Ort versetzt [ist] als den, wo es sich vermutet“ (Wischen 2021). Ich lasse alle anderen Dinge außer Acht, mit denen ich mich ebenfalls darstellen könnte, abgesehen von den tausendundeinen Dingen, die ich selbst nur schwer über mich sagen könnte, da sich das Subjekt immer von dem ausnimmt, was es im Diskurs des Anderen bestimmt, da meine eigene psychische Realität aus Symbolischem, Realem und Imaginärem besteht und daher unmöglich vollständig in Worte gefasst werden kann. Durch das Unbewusste ist das Subjekt immer an einen anderen Ort versetzt als den, wo es sich vermutet.

Dies sind die Voraussetzungen der Psychoanalyse, und deshalb sagen wir, dass es außerhalb des wissenschaftlichen Diskurses keine Psychoanalyse geben würde. Er ermöglicht es uns, von der Tatsache auszugehen, dass ein Subjekt jemand ist, der spricht, dass er sich durch das Sprechen im Diskurs darstellt, und dass er sich in diesem Moment selbst von

einem anderen Ort aus hören kann, anders als dem, an dem er sich immer vorgestellt hat zu sein.

Freuds Entdeckung ermöglichte es zu erkennen, dass ein Signifikant nicht durch die Bedeutung bestimmt wird, wie Saussure es wollte, sondern dass, im Gegenteil, der Signifikant die Bedeutung bestimmt. Wenn der Wolfsmann in der Analyse von seiner Angst vor Wespen sprach, sprach er vom Signifikant S. P., die Initialen seines Namens: Sergei Pankejeff. Es hätte nichts gebracht, wenn Freud sich Gedanken darüber gemacht hätte, welche Bedeutung das Insekt Wespe für die Phobie seines Patienten haben könnte! Um sie zu behandeln, war eine ganz bestimmte Assoziation in diesem Fall erforderlich.

Und so ist es immer, seitdem Freud in seiner Traumdeutung verstanden hat, dass sich eine Interpretation in der Psychoanalyse auf einen verdrängten echten Wunsch des Analysierten bezieht, weshalb die Assoziationen, die einen Einblick in diesen Wunsch ermöglichen, ausschließlich seine eigenen sind und der Analytiker sich auf seine einzige Aufgabe beschränken muss: in der Übertragung den Patienten zum Sprechen zu bewegen. Das ist die Haltung der Forschung in der Psychoanalyse.

2. Die spekulativen Wissenschaften und die Psychoanalyse

Karl Popper kritisierte die Psychoanalyse, weil er sie als Pseudowissenschaft betrachtete, da sie seiner Meinung nach nicht seinem Kriterium der Falsifizierbarkeit entsprach. Laut Popper sind psychoanalytische Theorien so formuliert, dass sie jedes mögliche Ergebnis erklären können, wodurch sie unfalsifizierbar sind, d. h. es gibt keine empirischen Beweise die sie widerlegen könnten. Für Popper muss eine wissenschaftliche Theorie überprüfbar und widerlegbar sein; die Psychoanalyse hingegen kann negative Beweise als Bestätigung ihrer eigenen Theorie interpretieren, was sie als Wissenschaft disqualifiziert.

Es gibt diejenigen, die versuchen, in die Psychoanalyse eine Methodik einzuführen, die den Anforderungen qualitativer oder sogar quantitativer Bewertungen gerecht wirken, wie wir es übrigens häufig im Bereich der Psychologien beobachten können. In Die Richtung der Behandlung und die Prinzipien ihrer Macht, aus dem Jahr 1958, beobachtete Lacan das Vulgarität

der Konzepte die diese Versuchungen in der Praxis zeugen, eigentlich nur „Stickereien des Freudismus [*fofreudisme*], die heute nur noch Dekoration sind“ (Lacan 2002 [1957], S. 438), und, in Wirklichkeit, die eigene Entdeckung von Freud diskreditieren und ablehnen.

Dazu müssen sie ein bestimmtes Verhalten, einen Affekt, eine psychische Störung oder sogar eine psychosomatische Manifestation isolieren und eine Hypothese über deren Ursprung aufstellen, um diese Hypothese dann zu überprüfen, sei es mittels Fragebögen, Skalen oder oft sogar statistischer Methoden. Um diese Hypothese vor dem Experiment oder Test aufzustellen, geht man jedoch bereits von der Vorstellung des Forschers selbst aus, über die möglichen Ursachen der zu untersuchenden Manifestationen – Verhaltensweisen, Affekte, Störungen usw. –, d. h., dies würde bereits implizieren, dass die Ursachen vom Forscher – oder seinen Lektüren und Studien – und nicht von der Person, die die Manifestation aufweist, angegeben würden.

Das Ergebnis ist, dass nur die Hypothese des Forschers getestet wird, während die Person, die getestet wurde, völlig unbekannt bleibt. Aus diesem Grund verlangt die psychoanalytische Methodik, dass man von ihm – dem Subjekt – ausgeht und nicht vom Forscher. Wie kann man das erreichen? Freud schuf diese Methodik, indem er alles auf die Äußerungen des Subjekts setzte, und zwar in einem solchen Maße, dass er festlegte, dass der Psychoanalytiker sich in absoluter Abstinenz üben muss, d. h. keine Ideen, Assoziationen oder Gefühle einbringen darf, die ihm im Kontext einer Analyse eigen wären.

1953 schlägt Lacan vor, dass die Psychoanalyse besser in den Bereich der spekulativen Wissenschaften passe, wie neben Linguistik, Ethnologie, Anthropologie, Geschichte und mathematischer Logik. All diese Gebiete stützen sich auf der Besonderheit des symbolischen Bezugs. Tatsächlich wurden erst seit der Aufklärung und vor allem im 19. Jahrhundert Antworten auf zahlreiche mathematische Probleme gefunden, die bis dahin unlösbar waren und die es ermöglichten, um nur ein kleines Beispiel zu nennen, die Beziehungen zwischen Mengen zu untersuchen – etwas, das bis dahin undenkbar war... Dies wird die Gesetze der Intersubjektivität in den konjekturalen Wissenschaften, d. h. im Bereich der Logik und der modernen Mathematik, implizieren. Was die Geschichte betrifft, so ist es auch erst im 19. Jahrhundert, dass der Mensch einen Generalstreik durchführen kann! –

Das ist keine Kleinigkeit in einer Welt, die bis dahin der Ordnung des Einigen unterworfen war – die souveräne Macht, wie Michel Foucault (1975) sie identifizierte in Gegensatz zur disziplinarischen Macht die sich im 19. Jahrhundert instituierte.

Die Psychoanalyse teilt dieselbe Methode wie die Wissenschaften – auch die spekulativen –, nämlich das Reale durch das Symbolische zu behandeln. Die Wissenschaft versucht, dort einen Ausschnitt zu machen, wo das Symbolische die Phänomene benennen kann, um das Reale nur so lange zu behandeln, wie es im Symbolischen eingeschrieben werden kann. Da das Feld der Wissenschaft das der Repräsentationen ist, bleibt das, was nicht benannt werden kann, außerhalb ihres Feldes.

Anders aber die Psychoanalyse wenn sie von der Annahme ausgeht, dass das Symbolische unvollständig ist, wodurch die reale Lücke in der psychischen Struktur sichtbar wird, da ja die psychische Realität aus der Verbindung zwischen den drei Konsistenzen besteht: das Symbolische, das Imaginäre und das Reale, die sich gegenseitig durchdringen. Diese Annahme der Unvollständigkeit des Symbolischen, macht die psychoanalytische Methode einzigartig, da sie als einzige auf das Reale einwirkt, indem sie es einbezieht, ohne zu versuchen, es zu erklären. Die Kastration ist eine symbolische Operation der Tatsache, dass es ein Reales gibt. „Freud eröffnete mit der Psychoanalyse eine Klinik, indem er eine neue Methode zur Behandlung psychischer Leiden einführte und damit ein noch nicht gewusstes Wissen, [...] wollte damit jedoch niemals das nicht Wissen schließen“ (Erlich u. Alberti 2008). Dessen Lücken sind „für den psychoanalytischen Diskurs ein absolut wirksames Merkmal“ (ebd.). Und die analytische Arbeit besteht darin, diese Lücken als konstitutive Unmöglichkeit des Sprechenden festzustellen, was diese subjektive Arbeit eigentlich nicht nur verursacht, sondern auch weitbringt als Forschung, klinische Forschung.

Und so ist es auch nicht genau im Bereich der spekulativen Wissenschaften, dass sich die Psychoanalyse angesichts dieses Unterschieds ansiedelt: Sie geht von der Unmöglichkeit aus, alles zu sagen, ein vollständiges Wissen aufzubauen, alle Phänomene absolut dem Symbolischen zu unterordnen und somit alles darauf zu reduzieren.

Was gesagt werden kann, wird durch Signifikanten ausgedrückt, aber jeder Signifikant lässt eine Welt außerhalb des Gesagten zurück. So können

wir auch sagen, dass das Reale – das, was nicht gesagt werden kann – entsteht, weil wir sprechende Wesen sind. Das Symbolische schafft das Reale, unter dem das Subjekt ebenso leidet wie unter den Signifikanten die das Subjekt determinieren – die es aus seiner Geschichte, aus den Aussagen seiner Eltern usw. mitbringt. Und weil sie ihn unbewusst bestimmen, lassen sie ihn genießen: Der Genuß des Subjekts, des Symptoms, ist eine Folge davon, dass wir sprechende Wesen sind, dass das Symbolische das Reale schafft. Es ist nicht möglich, die Lust, den Genuß auf Signifikanten zu reduzieren, in der Analyse lässt das Subjekt sie fallen, was ihm erlaubt, neue Formen des Genießens zu finden.

Darin ist der Mensch die logische Folge der Überschneidung der Bereiche Sprache und Genuss, und die Klinik ermöglicht es, diesen Menschen zu definieren als „Träger eines Übermaßes, eines Schmerzes, eines psychischen Leidens, über das er unaufhörlich spricht, auch wenn er es nicht ständig ausspricht“ (Berlinck 1999, S. 27), als fähig, in der Übertragung das zu erarbeiten, was ihn an dieser Überschneidung krank macht.

3. Die Methode der Psychoanalyse und das *experimentum crucis*

Deshalb erklärte Freud den Ärzten in 1912 (S. 380), das „der Ruhmestitel der analytischen Arbeit“ das Zusammenfallen der Forschung und Behandlung sei (Freud 1999 [1912], S. 380). Er begründete eine Methode für die Psychoanalyse, die so einzigartig ist, dass sich jede psychoanalytische Forschung notwendigerweise anhand dieser Methode definieren muss, was bedeutet, dass jede andere Methodik außerhalb der Psychoanalyse liegt und daher die Besonderheit seiner Entdeckung außer Acht lässt. Mit anderen Worten, es handelt sich dann nicht mehr um Psychoanalyse. Der Hauptgrund dafür liegt in der Tatsache, dass die Psychoanalyse die Praxis der Theorie ist, die ein Psychoanalytiker in der Behandlung anwendet, sei es bei einem Patienten, der ihn aufsucht, weil er sich in einer Leidenssituation befindet, oder bei Beziehungen, die im Kontext einer institutionellen Situation eine Rolle spielen – und hier beziehe ich mich sowohl auf die Familie als auch auf

Teams im Bereich der psychischen Gesundheit, der Gesundheit im Allgemeinen, der Bildung oder der Justiz.

Wir könnten die Frage schematisch wie folgt formulieren: Als sich Ende des 18. und Anfang des 19. Jahrhunderts der medizinische Diskurs etablierte, befragte der Arzt den Patienten zu seinen Beschwerden und erarbeitete anhand der Antworten ein Wissen, das ihm die Macht verlieh, eine Behandlung zu bestimmen, der sich der Patient unterziehen musste. Man kann sagen, dass in dieser ersten Phase die Beziehung zwischen Arzt und Patient die eines Wissenssubjekts – der Arzt –, zu einem Patienten als Objekt war, auf das der Arzt seine Anweisungen anwendete.

Diese Form der Arzt-Patient-Beziehung ist auch heute noch nicht völlig ausgeschlossen, aber sie ist nicht mehr die absolute Regel. Mit den Beiträgen der Philosophie Husserls, in denen deutlich wurde, dass die Wahrnehmung notwendigerweise vom wahrnehmenden Subjekt bestimmt wird, setzte sich bereits zu Beginn des 20. Jahrhunderts, insbesondere mit Jaspers und der klinischen Arbeit im Burghölzli – also mit den Psychiatern, die sich auf die existentialistische Phänomenologie stützten –, die Orientierung, die den Patienten ebenfalls als Subjekt betrachtete, sodass der Arzt nun derjenige war, der versuchte, die Leiden des Patienten zu verstehen, basierend auf Empathie, einem Konzept, das noch Jahrzehnte später von Karl Rogers sehr geschätzt wurde. Es handelte sich nicht mehr um eine Subjekt-Objekt-Beziehung, in der das Subjekt der Arzt und das Objekt der Patient war, sondern um eine Subjekt-Subjekt-Beziehung.

Zu der Zeit, begann Freud seine Praxis, nachdem er von dem, was er in Charcots Klinik gesehen hatte, sehr beeindruckt war. Seine ersten Patienten bekam er von Josef Breuer – einem damals in Wien sehr renommierten Arzt. Freud versuchte, die von Charcot erlernte Hypnose anzuwenden, die gelegentlich auch Berührungen des Hypnotiseurs am Patienten beinhaltete. Eine von ihnen, Emmy von N., aber bat Freud ihr nur zuzuhören: „Seien Sie still – reden Sie nichts – rühren Sie mich nicht an!“ (Freud 1999 [1895], S. 100), und fasst gleich danach, „setzt [die Kranke] ihre Rede fort“ (ebd.), schreibt Freud. Anstatt sich wegen dieser so bestimmenden Äußerung irgendwie gekränkt zu fühlen, gehorcht Freud tatsächlich, bleibt still und hört zu. Die Positionsänderung, die hier stattfindet, ist diejenige, die wir nachträglich mit der Position des Psychoanalytikers identifizieren können: Es gibt nur ein Subjekt in der Arzt-Patient-Beziehung, und das ist der Patient!

Der Arzt ist nur ein Objekt, das den Patienten zum Sprechen bringt. *Objekt a*, wie Lacan es übrigens viele Jahre später definieren würde. „Der Psychoanalytiker ist kein Subjekt, sondern vielmehr das Objekt, das den Patienten – als Subjekt – zum Sprechen veranlasst. Der richtige Weg besteht darin, den Patienten dazu anzuhalten, frei Assoziationen zu den Signifikanten zu bilden, die ihn überdeterminieren“ (Alberti u. Beteille 2024). Schon in 1923 schrieb Freud das „die Person des Analytikers es [nicht zulassen darf] vom Kranken an die Stelle seines Ichideals gesetzt [zu]werde[n], womit die Versuchung verbunden ist, gegen den Kranken die Rolle des Propheten, Seelenretters, Heilands zu spielen. Die Regeln der Analyse einer solchen Verwendung der ärztlichen Persönlichkeit entscheidend widerstreben“ (Freud 1999 [1923], S. 279-280).

Lacan wurde sich dessen übrigens erst in seinem Seminar über die Übertragung im Jahr 1961 bewusst, als er erkannte, dass eine Psychoanalyse nicht in einer intersubjektiven Beziehung stattfindet, sondern in einer Beziehung, die eher derjenigen ähnelt, die Sokrates gegenüber Alcibiades in Platons Gastmahl eingenommen hat, vermittelt durch das agalmatische Objekt.

Das Sprechen erfordert einen Vermittler, man spricht mit oder zu jemandem, nur dass dieser jemand, mit dem man spricht, nicht genau derjenige ist, den man normalerweise als Gesprächspartner identifiziert, da dieser wiederum nicht dort ist, wo der Sprecher ihn vermutet. Dies liegt daran, dass sowohl derjenige, der spricht, als auch derjenige, zu dem gesprochen wird, zwei Subjekte sind, was in der Psychoanalyse per Definition Spaltungen impliziert, da es kein ungeteiltes Subjekt gibt, abgesehen davon, dass jeder seine eigenen Objekte hat und den anderen als Objekt in der Konversation betrachten kann. Subjekt ist wer spricht, und in der Analyse somit der Psychoanalytisierte. Und weil er spricht, frei assoziiert – nun ja, nicht ganz so frei... –, ohne sich darum zu kümmern, ob das, was er sagt, Sinn ergibt, wichtig ist oder nicht, oder ob es moralisch korrekt ist, hat das, was verdrängt war, eine Chance gesagt zu werden, um dem „Subjekt seine Begehrensposition entdecken“ (Schwaiger 2023) zu lassen.

Also, der Analytiker soll sich während der Behandlung überraschen lassen (Freud 1999 [1912], S. 380). Deshalb soll der Analytiker während der Therapie nicht spekulieren oder grübeln, was eben dem Forscher normalerweise hilft, in dem er versucht den Aufbau seines Subjekts

„zusammenzusetzen, seinen Fortgang erraten zu wollen, von Zeit zu Zeit Aufnahmen des gegenwärtigen Status zu machen“ (ebd.). Das während der Analyse gewonnene Material soll der synthetischen Denkarbeit erst dann unterzogen werden, wenn „die Analyse abgeschlossen ist“ (ebd.), schreibt Freud.

Als Pavlov das Experiment mit seinem Hund durchführte, tat er genau das Gegenteil: Er spekulierte, baute sein Experiment auf, setzte es zusammen, errat seinen Fortgang und provozierte den Hund so lange, bis dieser die gewünschten Reaktionen zeigte, sodass er schließlich ein Magengeschwür bekam. Zurück, also: der Forscher war das Subjekt mit seinem Wunsch das zu bestätigen, was er wollte, indem er den Hund als Objekt machen las was eigentlich der Forscher wollte. Pavlov mentalisierte das Experiment um es dann zu testen.

Im Gegenteil zu einem *experimentum mentis*, deutet François Regnault (2020) an, dass für Lacan die analytische Behandlung eine Begegnung mit einem *experimentum crucis* ist. In der Wissenschaft ist ein *experimentum crucis* (deutsch: entscheidendes Experiment oder kritisches Experiment) ein Experiment, mit dem sich eindeutig feststellen lässt, ob eine bestimmte Hypothese oder Theorie allen anderen überlegen ist, die derzeit in der wissenschaftlichen Gemeinschaft allgemein anerkannt sind. Insbesondere muss ein solches Experiment – wenn es wahr ist – in der Regel ein Ergebnis liefern können, das alle anderen Hypothesen oder Theorien ausschließt und damit zeigt, dass unter den Bedingungen des Experiments (d. h. unter den gleichen äußeren Umständen und für die gleichen „Eingabevariablen“ innerhalb des Experiments) diese Hypothesen und Theorien als falsch erwiesen sind, die Hypothese des Experimentators jedoch nicht ausgeschlossen werden kann.

Karl Popper würde darauf vehement reagieren, da er, wie gesagt, die Psychoanalyse als Pseudowissenschaft betrachtete. Er erblickte in dem Vorhandensein eines *experimentum crucis* ein Gütekriterium von wissenschaftlichen Theorien, aber kam dabei zum Schluss, dass die systematische Unmöglichkeit eines *experimentum crucis* in der gepriesenen psychoanalytischen Theorie einen entscheidenden Makel darstellt.

Jedenfalls, beim erneuten Lesen des Kapitels „Anomalies versus ‚crucial experiments‘“, das Imre Lakatos (1978) in der Sammlung *Mathematik, Wissenschaft und Erkenntnistheorie* veröffentlichte, kam Regnault zu dem

Schluss, dass es in der Wissenschaft keine entscheidenden Experimente gibt, sondern nur Forschungsprogramme. Wie Koyré gezeigt hatte, würde es nichts bringen, Kanonenkugeln unterschiedlichen Gewichts oder aus unterschiedlichen Metallen vom Turm von Pisa zu werfen, um zu beweisen, dass Körper im Vakuum mit derselben Geschwindigkeit fallen – im Vakuum gibt es keinen Luftwiderstand, wie sie ihn in Pisa finden würden... Um zu dem Schluss zu kommen, dass Körper im Vakuum mit derselben Geschwindigkeit fallen, war lediglich nur das *experimentum mentis* – das Gedankenexperiment – erforderlich. Anders, aber, ist jede Forschung in der Psychoanalyse klinisch. Wie lässt sich das veranschaulichen?

Wie wir gesehen haben, wird das Subjekt, ein Produkt des wissenschaftlichen Diskurses, von diesem verworfen. Und das muss auch so sein, damit wissenschaftliche Experimente bestmöglich kontrolliert werden können und mit den wissenschaftlichen Revolutionen Schritt halten können, wie Thomas Kuhn sagte. Die Psychoanalyse hingegen beschäftigt sich genau damit, also mit dem, was vom wissenschaftlichen Diskurs verworfen und aus ihm ausgeschlossen wird, Lacan (1966, S. 874) sprach von *forclusion*.

Lacans Konzept der Forclusion greift einen alten juristischen Begriff aus der französischen Sprache auf, der sich auf Verfahren bezog, die sich in den Archiven des Justizpalastes befanden, aber mangels Klassifizierung – weder einer Nummer oder noch einen anderen Hinweis –, war es unmöglich sie zu finden. Sie waren zwar vorhanden, aber außerhalb der Kataloge, außerhalb der Register, außerhalb des Symbolischen. Und für Lacan befindet sich das, was außerhalb des Symbolischen liegt, im Realen. Das Subjekt, das in gewisser Weise von der Wissenschaft ausgeschlossen ist, befindet sich ebenfalls im Realen, da es nicht auf eine Nummer, einen Eintrag, einen Signifikanten reduziert werden kann, sondern sich jeder Klassifizierung entzieht. Erinnern wir uns nochmal: Das Subjekt ist derjenige der spricht, es ist gespalten wie Freud (1999 [1940]) schrieb und, wie Lacan sagte, es ist das, was ein Signifikant für einen anderen Signifikanten repräsentiert, aber es lässt sich nicht auf einen von ihnen reduzieren.

In Wirklichkeit, „wenn die Wissenschaft bei ihrem ‚Versuch, das Subjekt der Wissenschaft zu vernähen‘ scheitert, entsteht in der Folge [ja, genau, bei Freud] eine entscheidende Erfahrung über eben dieses Subjekt, das ‚antinomische Korrelat der Wissenschaft‘. Vernähen bedeutet hier, die Ränder eines Schnittes zusammenzufügen, damit sie zusammenbleiben. Das

Subjekt sollte bei diesem wissenschaftlichen Vorgang verschwinden, aber die Wissenschaft versagt hier“ (Regnault 2020, S. 100), das Subjekt kommt immer wieder, und durchbricht diesen Diskurs mit seinen Äußerungen, seinen Symptomen, die Lacan (1974) übrigens als das Kreuz identifizieren würde, das sich dem vorherrschenden Diskurs in den Weg stellt, „viel mehr, was sich immer wieder wiederholt, um dessen Marsch zu behindern“ (ebd., S. 15).

Regnault kommt zu folgendem Schluss: In der Wissenschaft gibt es also keine *experimentum crucis*, entscheidenden Experimente, nur Forschungsprogramme, und „in der Psychoanalyse finden wir die *experimentum crucis*, da es dort die Fälle gibt“ (Regnault 1978), die klinischen Fälle. „Ein Fall ist eine Ausnahme von dem Gesetz, zu dem er gehört. Was für eine seltsame Mengenlehre ist das, in der ein Element, das zur Menge gehört, die ihm zugeschriebene Eigenschaft nicht erfüllt!“ (ebd.). Der Fall überrascht aufgrund seiner Einzigartigkeit, und hier haben wir dasselbe Wort das Freud schon 1912 benutzt hat als er den Psychoanalytiker aufforderte, sich überraschen zu lassen.

Daher ist jeder Fall eine entscheidende Erfahrung in der Psychoanalyse, denn während „jeder einzelne Fall die Interpretation seiner Struktur ist, widerspricht er ihr gleichzeitig, so wie das Einzigartige dem Universellen widerspricht [oder wie] das Notwendige (das nicht aufhört, geschrieben zu werden) durch das Unmögliche (das nicht aufhört, nicht geschrieben zu werden) widerlegt wird“ (ebd., S. 102). Lacan bemerkt, dass, wenn er einen Fall behandelt, er ihn zum Paradigma erhebt, und das scheint auch auf Freud zuzutreffen, meint er.

François Regnault weist darauf hin, dass diese Beziehung ganz und gar charakteristisch für die Psychoanalyse ist und höchstwahrscheinlich „für kein anderes Fachgebiet“. Aus diesem Grund ist es von grundlegender Bedeutung, einen Fall als paradigmatisch zu betrachten – was etwas anderes ist, als ihn als kanonisch zu behandeln. Die Gesamtheit der Fälle in der Psychoanalyse ist eine Gesamtheit von Ausnahmen, sodass „unsere Erfahrung“ als Analytiker die Gesamtheit unserer Fälle ist, diese Gesamtheit

jedoch als in sich widersprüchlich, als offene oder leere Gesamtheit zu betrachten ist.

4. Nehmen wir ein Beispiel

Als Mitglied einer universitätischen Arbeitsgruppe führe ich alle zwei Jahre gemeinsam mit meinen Kollegen aus dieser Gruppe, Interventionen bei Teams für psychische Gesundheit in verschiedenen Städten Brasiliens durch. Bei einer dieser Gelegenheiten nahm ich an einer Diskussionsrunde teil, bei der der Fall eines Kindes besprochen wurde, das uns als autistisches Kind von dem Team vorgestellt wurde. Es wurde Dóremi genannt (Barboza et al. 2017). Diese Diskussion ist schon in einem Buch veröffentlicht worden. Ich denke an dieses Beispiel weil es sich um einen Fall handelt, der aber in einer Institution betreut wird, was uns die Gelegenheit auch bringt nicht nur den Fall selbst sondern auch die Beiträge zeigt, die die psychoanalytische Forschung in ihrer absoluten Spezifität für die institutionelle Arbeit leisten kann.

Dóremi wurde am 3. Oktober 2011 geboren und ihr Hauptproblem sei ihre Geräuschempfindlichkeit. Die Mutter suchte die Basisgesundheits-einrichtung (UBS) in ihrer Gegend auf, weil ihre Tochter, wenn sie laute Geräusche hörte, mit den Händen an den Ohren zu schreien begann und den Kopf hin und her schüttelte, wobei sie noch blass wurde und heftig weinte. Die Krankenschwester der Einrichtung nahm sie am 7. Oktober 2013 in Empfang und überwies sie an die Psychologin des Zentrums für Familiengesundheit (NASF). Die Patientin kehrte am 5. November 2013 zur psychologischen Behandlung in die Einrichtung zurück. In der Anamnese gab die Erziehungsberechtigte an, dass das Kind ein Einzelkind sei, aus einer normalen Schwangerschaft stamme, gestillt worden sei und normal laufen gelernt habe und Syllaben sprechen könne, aber nur langsam Wörter lerne.

Die Mutter berichtet weiter, dass sie Ende 2010, vor der Schwangerschaft mit Dóremi, wegen „alberner“ Eifersucht mit ihrem Mann gestritten habe, woraufhin sie sich trennten. Sie ging daraufhin nach São Paulo, um bei einer Tante zu wohnen. In der Stadt ging sie mit ihren Cousinen und einem Cousin aus, um sich zu amüsieren. Während dieser Zeit versuchte sie, ihren Partner anzurufen, aber er wollte nicht mit ihr sprechen. Nach drei

Monaten dort begann sich „eine Stimmung“ [sic] mit ihrem Cousin zu entwickeln, und an einem Samstag gingen sie auf eine Party, begannen zu tanzen und hatten später Geschlechtsverkehr. Am nächsten Tag sprach sie mit ihm und sagte, dass es nicht funktionieren würde, weil sie immer noch an ihren Mann dachte, und beendete das Thema. Einige Tage später rief ihr Ehemann sie an, um diese Streitereien zu beenden, da es keinen Grund dafür gab. Sie sprachen noch ein paar Mal miteinander, und dann beschloss er, sie abzuholen.

Während dieser Zeit bemerkte sie, dass ihre Periode ausblieb, und als sie einen Schwangerschaftstest machte, stellte sie fest, dass sie schwanger war. Sie hatte nie Verhütungsmittel benutzt, da sie in der Zeit in der sie mit ihrem Mann zusammen war, immer ein Kind haben wollten, sie aber nie schwanger wurde und deshalb glaubte, unfruchtbar zu sein.

Als er sie abholte, erklärte sie ihm die Situation, und er sagte, er würde das Kind anerkennen. Als es geboren wurde, ließ er es registrieren, und niemand schöpfte Verdacht, da alle glaubten, sie sei während der Versöhnung schwanger geworden.

Manchmal denkt sie, dass es „eine Strafe Gottes“ [sic] ist, weil sie die ganze Familie anlügen. Andererseits hat sie eine Cousine mit einem ähnlichen Problem wie ihre Tochter und denkt, dass es im „Blut“ liegt, was ihren Fall noch komplizierter macht, da der biologische Vater auch vom gleichen „Blut“ ist.

Wenn Dóremi zu ihren Großeltern geht, bleibt sie ganz „außen“ in der Ecke des Wohnzimmers. Sie spielt nur mit einigen Cousinen die jünger sind als sie, aber wenn andere Cousins oder Onkel kommen und anfangen, zu reden, zu lachen oder Lärm zu machen, fängt sie an zu weinen und wird misstrauisch. In solchen Momenten sagt ihre Mutter, dass sie Dóremi in ein Zimmer bringen muss, wo die beiden isoliert bleiben.

Die Mutter berichtet weiter, dass sie eines Tages mit der Familie einen Ausflug gemacht habe und während sie mit einer Cousine und deren Kindern im Schwimmbad war, habe Dóremi ganz normal gespielt, bis die anderen ankamen und ins Schwimmbad sprangen und dort ein Chaos anrichteten. In diesem Moment begann Dóremi zu schreien und zu weinen. Daraufhin

sagten die Leute, dass sie nicht normal sei, und deshalb brachte die Mutter Dóremi in die Institution. Das Kind war knapp zwei Jahre alt.

Die Anamnese der Psychologin nach einigen Hausbesuchen, stellte Folgendes fest: Sie „wechselt“ ihre Augen und rollt mit ihnen; sie spricht leise und mit dünner Stimme; sie hält keinen Augenkontakt; beim Laufen fällt sie hin, da ihre Beine eins hinter dem anderen gehen; sie hat Schwierigkeiten, kleine Gegenstände zu handhaben und geschickt zu halten; sie mag keine Umarmungen von Erwachsenen, nur von Kindern; wenn jemand sie berühren will, weicht sie aus; sie mag es, immer die gleichen Kleider zu tragen und immer das gleiche Essen zu essen; wiederholt die letzten Worte, die andere sagen; stolpert, fällt und stößt häufig Gegenstände um; imitiert die Stimme der Nachbarin; starrt auf blinkende Gegenstände; ärgert sich, wenn sich etwas an ihrer Routine ändert; schläft nur mit einem Lippenstift in der Hand; macht Gesichtsausdrücke, vor allem mit dem Mund; reagiert schlecht darauf, alleine zu sein; wenn sie spielt und etwas anderes tun muss, wirft sie sich zurück, „strampelt“ und fängt an zu weinen; sie spielt und räumt danach immer alles auf die gleiche Weise auf; sie spricht von sich selbst in der dritten Person. Die Psychiaterin aber meinte, dass das Team den Fall weiterhin beobachten werde, da aufgrund des jungen Alters noch keine Diagnose gestellt werden könne.

Die Umstellung auf die Teilzeitschule war ebenfalls ziemlich katastrophal. Dóremi weinte die ganze Zeit, ihre Mutter durfte auf Anweisung der Schulleiterin nicht bei ihr bleiben und blieb bis zum Ende des Schultages am Schultor stehen, bis Dóremi mit geröteten Augen herauskam und am Abend sogar Fieber bekam. Seitdem fängt Dóremi an zu weinen und den Kopf zu schütteln, sobald sie den Namen der Schulleiterin hört. Ihre Mutter ist besorgt, weil sie weiß, dass ihre Tochter im nächsten Jahr zur Schule gehen muss, aber nicht weiß, wie sie darauf reagieren wird.

Im April 2014 wurde Dóremi an die Klinikschule für Sprachtherapie überwiesen. Am ersten Behandlungstag war das Kind laut Angaben der Mutter aufgrund der Laborkittel, die die Praktikanten der Klinik trugen, nervös. Aus diesem Grund behandelte die Praktikantin das Kind ohne Laborkittel, um den Dialog zu erleichtern. Die Beurteilungssitzung fand in Anwesenheit der Eltern statt, wobei wichtige persönliche Informationen gesammelt wurden. Anschließend wurde dem Kind in Abwesenheit der Eltern ein phonetisches Album vorgelegt und es wurde gebeten, die Bilder

zu benennen. Auf diese Weise war es möglich, die Aussprache von Wörtern und die Fähigkeit, die gezeigten Bilder zu erkennen, zu analysieren.

Am Ende der logopädischen Untersuchung kam man zu dem Schluss, dass Dóremi eine für ihr Alter erwartete sprachliche Entwicklung aufweist und darüber hinaus eine ausgezeichnete Interaktion mit der Therapeutin in Abwesenheit der Eltern zeigt.

4.1. Diskussion des Falles (Alberti 2017; Medeiros 2017; Nicolau 2017)

Das Team, das Dóremi aufgenommen hat, umfasst tatsächlich drei Dienste: das Zentrum für Familiengesundheit (NASF), die Basisgesundheitsseinheit (UBS) und das Netzwerk für psychosoziale Betreuung (RAPS). Die erste Untersuchung erfolgte in der UBS, um zu entscheiden, wohin der Fall am besten überwiesen werden sollte, wobei die Aufnahme durch das Pflegepersonal erfolgte.

Von diesem Team, das alle drei Dienste abdeckt, war es die Psychologin, die den Fall von der Krankenschwester überwiesen bekam. Die erste Bemerkung, die ich zum Bericht der Psychologin mache, betrifft die beeindruckende Menge an Material, die sie gleich zu Beginn, nach dem ersten Gespräch mit der Mutter, sammeln konnte!

Was die Mutter gleich zu Beginn des ersten Interviews erzählt, die ganze Geschichte mit dem Cousin, die seltsame Akzeptanz ihres Mannes – von dem sie sich gerade wegen „alberner Eifersucht“ getrennt hatte –, ist fast unglaublich! (Alberti, 2017). Und am Ende ihrer Erzählung verbindet sie noch die auditive Überempfindlichkeit des Kindes mit einer Strafe Gottes dafür, dass sie und ihr Mann der ganzen Familie gelogen haben, in einem Pakt, in dem er akzeptierte, ein Kind zu registrieren, das nicht von ihm war und das gleichzeitig das Ergebnis einer Krise war, die durch dumme Eifersucht begann? Ist das die wahre Lüge? Gibt es nicht eine Lüge zwischen der Mutter und dem Vater, die sich beide angeblich auf die erzählte Geschichte geeinigt haben? An wen richtet sich diese Lüge, wenn die beiden ursprünglich Beteiligten sich gegenseitig nicht anlügen?

Wir wissen, dass der Vater immer derjenige ist, der das Kind adoptiert, unabhängig davon, ob es sein leibliches Kind ist oder nicht, im Gegensatz zur Mutter, wie Freud bereits feststellte: *mater certa est* – natürlich ist das

heutzutage etwas anders, aber diese Diskussion hat nicht viel mit dem Fall Dóremi zu tun, daher werde ich hier nicht weiter darauf eingehen.

Wenn der Vater das Kind in vollem Bewusstsein adoptiert hat, dann hat dieses Kind im Prinzip einen Vater, der sich entschieden hat, als Vater zu funktionieren (aus symbolischer, imaginärer und realer Sicht). Wenn es einen Vater hat, ist es im Prinzip ein neurotisches Kind. Aber die gesamte Phänomenologie des Falls deutet auf eine Diagnose von Psychose hin, wäre da nicht der letzte Absatz des Berichts, in dem das Kind völlig normal erscheint, wenn es nicht bei seinen Eltern ist, sondern in den Händen der kompetenten Logopädin. Wenn bei der Psychologin die enorme Menge an Material zum Vorschein kommen kann, das von der Mutter in Form einer Lüge verschwiegen wurde, sind die Auswirkungen bei der Logopädin nicht weniger überraschend.

Beim ersten Mal mobilisiert die Psychologin die Mutter so sehr, dass sie alles erzählt, was sie bis dahin niemandem erzählt hatte. Beim zweiten Mal nimmt die Logopädin Dóremi so auf, dass das Kind endlich aufatmen und „eine ausgezeichnete Interaktion mit der Therapeutin in Abwesenheit der Eltern“ zeigen kann ([sic], Bericht des Teams). Aufgrund dieser Information der Logopädin muss man sich den Tatsachen beugen: Eine Diagnose für Dóremi zu erstellen, ist keine einfache Sache. Ist das Kind autistisch? Sie würde sich gegenüber Kindern und Erwachsenen nicht unterschiedlich verhalten und auch keine hervorragende Interaktion mit einer Therapeutin zeigen, schon gar nicht beim ersten Treffen. Das wäre übrigens bei keinem psychotischen Kind der Fall, unabhängig vom klinischen Typ der Psychose. Ich hebe diese Fakten hervor, um zu unterstreichen, dass in Bezug auf die strukturelle Diagnose, wie sie Lacan vorgeschlagen hat, die Adoption durch den Vater und die Beziehung zur Logopädin die Hypothese einer Psychose widerlegen könnten, die sich – und zwar sehr deutlich – aus der Phänomenologie ergibt. Es ist, als würden wir von mindestens zwei verschiedenen Kindern sprechen. Das hat wahrscheinlich die Psychiaterin zu dem Schluss veranlasst, dass es aufgrund des frühen Alters unmöglich ist, eine Diagnose zu stellen. Und ich stimme ihr zu, wenn wir uns an die Beobachtungen über das Kind halten.

Eine diagnostische Hypothese ist für die Orientierung des Psychoanalytikers in der Klinik von grundlegender Bedeutung, aber in diesem Fall wäre es zunächst notwendig, einige Fragen in dieser Phase zu

klären, die Freud bereits als Probebehandlung identifiziert hatte und die Lacan als Vorabgespräche bezeichnet.

Tatsache ist, dass die von der Mutter beschriebenen Verhaltensweisen sofort interpretiert werden: Wenn das Kind sich in eine Ecke zurückzieht, versteht man das als Misstrauen; als es zu weinen begann, interpretierte die Mutter dies so, dass es nicht allein bleiben könne, und kündigte ihren Job, um bei ihm zu bleiben; die Mutter sagt der Psychologin, dass ihre Tochter im Gegensatz zur Tochter der Nachbarin keine Farben unterscheiden kann... Was meint die Mutter damit? Ist das eine Art zu behaupten, dass ihre Tochter Probleme hat? Aber das Mädchen ist erst zwei Jahre alt! Vielleicht kennt sie die Farben nicht, weil ihr niemand sie wirklich beigebracht hat?

Wenn sich das Kind unter seinen Cousins und Onkeln nicht wohlfühlt, isoliert sich die Mutter mit dem Kind in einem Zimmer... während sie behauptet, mit dem Kind im Zimmer isoliert zu sein, befinden sich im Wohnzimmer Cousins... Onkel... Neffen... und wir wissen bereits, wie sie normalerweise mit dieser Art von Verwandten umgeht... Gibt es etwas in der Beziehung der Mutter zu ihnen, das das Kind vielleicht spürt, wenn es sich in dieser Umgebung nicht wohlfühlt? Ich habe eine kleine Vermutung, dass die Mutter uns glauben machen will, dass ihre Tochter genauso ist wie ihre problematische Cousine. Und warum? Weil in ihrer Lüge ein Funken Wahrheit steckt, den sie jedoch noch nicht verraten hat.

Wenn also die Wahrheit über Dóremi verschwiegen wird, wird das Kind symptomatisch. Wenn wir uns nun an Lacans (1969) Orientierung halten, wonach es einen großen Unterschied gibt zwischen einem Kind, das nur in der Fantasie der Mutter als Objekt fungiert, und einem Kind, das das Symptom für das Versagen der Eltern ist, ist es von grundlegender Bedeutung zu versuchen, zu unterscheiden, welche der beiden Möglichkeiten bei Dóremi zutrifft, um eine Richtung für ihre Behandlung vorzugeben. Im ersten Fall würde es sich um ein psychotisches und möglicherweise autistisches Kind handeln. Im zweiten Fall um ein neurotisches Kind, das eine polysemische, farbenfrohe und klangvolle Symptomatik aufweist, die auf die Stellung zurückzuführen ist, die es in der Beziehung zwischen seinen Eltern einnimmt und die fehlende Begegnung seiner Generation symptomatisiert.

Daraus ergibt sich eine mögliche Annahme: Dóremi verkörpert das Symptom des Elternpaares. Ich weise darauf hin, dass es sich hierbei nicht

um eine Diagnose handelt, sondern um eine Annahme, eine Annahme, die eine Richtung für eine mögliche Behandlung des Falls vorgeben könnte und die vor allem bedeuten würde, einige Leitlinien bei der Herangehensweise an den Fall selbst zu berücksichtigen:

1) den Vater dieses Kindes zu einem Gespräch einladen, das heißt, ihn in die Behandlung einbeziehen. Schließlich hat der Vater, laut Aussage der Mutter, Dóremi als seine Tochter adoptiert – obwohl er wusste, dass sie nicht seine leibliche Tochter ist. Es handelt sich also um einen Mann, der grundsätzlich sehr stark in diese Vaterschaft involviert sein könnte, gerade weil er sich dafür entschieden hat, d. h. weil er nicht nur aufgrund der Natur Vater geworden ist. Durch die Einbeziehung des Vaters könnte vieles geklärt werden, sogar das Ausmaß seiner Beteiligung am Leben des Kindes, das, wie aus der Schilderung des Falls hervorgeht, häufiger bei der Familie der Mutter ist. Da Dóremi noch sehr klein ist, könnte die Einbeziehung des Vaters und seiner Familie in die täglichen Beziehungen des Kindes es ihr vielleicht erleichtern, sich von ihrer Mutter zu lösen, die sie sichtbar zugunsten einer Lüge opfert.

2) Die Lüge. Vater und Mutter lügen, indem sie so tun, als sei Dóremi die leibliche Tochter ihrer Versöhnung. Die Frage ist, ob Dóremi die symbolische Tochter der Versöhnung der beiden ist, das heißt, ob das Kind tatsächlich den Platz der Tochter des Elternpaares einnimmt, wie es rechtlich der Fall ist, da der Vater sie auf seinen Namen registriert hat. Mit anderen Worten, die Frage ist, welchen Einfluss diese Lüge auf die Konstitution des Begehrens des Anderen von Dóremi hat. Aufgrund der Schuldgefühle wegen der Zeugung des Kindes vergleicht die Mutter ihre Tochter ständig mit ihrer problematischen Cousine und läuft Gefahr, sie vollständig mit ihr zu identifizieren, oder mit einer gleichaltrigen Nachbarin, die im Gegensatz zu ihrer Tochter normal ist, oder auch mit anderen Cousinen und Freundinnen, die im Gegensatz zu ihrer Tochter nicht den ganzen ersten Schultag lang weinen.

Abschließend, gehen wir noch vom Paradoxon des Lügners aus: jede Lüge sagt die Wahrheit. Im Fall, wo steckt eine Wahrheit die die Lüge teilweise sagt? in der Suche nach dieser Wahrheit kann die Richtung der Behandlung ihre Grundlage finden. Zunächst einmal liegt die Wahrheit in der Aussage der Mutter, die sie als Lüge bezeichnet hat und damit die Wahrheit

gesagt hat. Und sie weist sicherlich auf die Angst der Mutter in dieser ganzen Geschichte hin.

Die Sensibilität der Krankenschwester, die Beobachtungen der Psychologin und die offensichtliche Übertragung im Gespräch mit der Logopädin weisen auf eine echte klinische Haltung des Teams hin, das den Fall betreut hat. Was wir jedoch in der Debatte über diesen Fall sicherstellen wollten, ist, dass sich diese Klinik nicht auf die phänomenologischen Beobachtungen beschränkt, die zu dem Verdacht auf Autismus geführt haben, sondern dass sie sich vielmehr in Richtung des Wissens, das in der Lüge verborgen ist, orientiere, was die Psychoanalyse per Definition zu einer klinischen Forschung macht. Dazu ist es notwendig, das Unbekannte, das, was wir über den Fall nicht wissen, das, was der Patient nicht wissen will, in die Arbeit einzubeziehen, denn aus dem Nichtwissen kann etwas für Dóremi entstehen, das uns überrascht.

Literaturverzeichnis

Alberti, Sonia u. Beteille, Irene Moura (2024): „Ethnopsychiatry and psychoanalysis: from segregation to dialectical practices“. In: *Psychoanal Cult Soc* 2024. <https://doi.org/10.1057/s41282-024-00497-7>.

Alberti, Sonia (2017): „Comentário 1: Dóremi – o diagnóstico e a direção do tratamento [Dóremi – Diagnose und Behandlungsrichtung]“. In: Ribeiro, Cynara T. u. do Nascimento, Zaeth A. (Hg.): *A psicanálise na cidade: dispositivos clínicos em saúde mental*. Natal: EDUFRN, S. 115-129.

Barboza, Josemary de L. H. da Silva et al. (2017): „Caso Clínico da USF: o bailado do som, o caso Dóremi [Klinischer Fall der USF: Der Tanz des Klangs, der Fall Dóremi]“. In: Ribeiro, Cynara T. u. do Nascimento, Zaeth A. (Hg.): *A psicanálise na cidade: dispositivos clínicos em saúde mental*. Natal: EDUFRN, S. 109-114.

Berlinck, Manuel Tosta (1999): „Catástrofe e representação. Notas para uma teoria geral da psicopatologia fundamental [Katastrophe und Darstellung. Anmerkungen zu einer allgemeinen Theorie der grundlegenden Psychopathologie]“. In: *Psicopatologia fundamental*. São Paulo: Escuta, S. 27-56.

Erlich, Hilana u. Alberti, Sonia (2008): „O sujeito entre psicanálise e ciência [Das Subjekt zwischen Psychoanalyse und Wissenschaft]“. In: *Psicologia em Revista* 14(2), S. 47-63.

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682008000200004&lng=pt&tng=pt [21.11.2025].

Foucault, Michel (1975): *Surveiller et punir*. Paris: Gallimard.

Freud, Sigmund (1999 [1895]): „Studien über Hysterie“. In: *Gesammelte Werke*. Bd 1. Frankfurt/M.: Fischer, S. 75-251.

Freud, Sigmund (1999 [1912]): „Ratschläge für den Arzt bei der psychoanalytischen Behandlung“. In: *Gesammelte Werke*. Bd VIII. Werke aus den Jahren 1909-1913. Frankfurt/M.: Fischer, S. 375-387.

Freud, Sigmund (1999 [1923]): „Das Ich und das Es“. In: *Gesammelte Werke*. Bd XIII. Frankfurt/M.: Fischer, S. 235-289.

Freud, Sigmund (1999 [1940]): „Die Ichspaltung im Abwehrvorgang“. In: *Gesammelte Werke*. Bd. XVII. Frankfurt/M.: Fischer, S. 59-62.

Kuhn, Thomas (2023 [1962]): *Die Struktur wissenschaftlicher Revolutionen*. Frankfurt/M.: Suhrkamp.

Lacan, Jacques (1966 [1953]): „Fonction et champ de la parole et du langage“. In: *Écrits*. Paris: Seuil, S. 237-322.

Lacan, Jacques (1966 [1958]): „La Direction de la cure et les principes de son pouvoir“. In: *Écrits*. Paris: Seuil, S. 585-646.

Lacan, Jacques (1966): „La science et la vérité“. In: *Écrits*. Paris: Seuil, S. 855-877.

Lacan, Jacques (1969): „Note sur l'enfant“. In: *Autres écrits*. Paris: Seuil, S. 375-376.

Lacan, Jacques (1974): „La Troisième“.

<https://psychanalyse-map.org/wp-content/uploads/2021/05/lacan-la-troisieecc80me-1974.pdf> [15.11.2025].

Lakatos, Imre (1978): „Mathematics, Science and Epistemology“. In: *Philosophical Papers*. Bd. 2, Kap. 10: „Anomalies versus 'crucial experiments'“. Cambridge, Cambridge University Press.

Medeiros, Cynthia Pereira (2017): „Comentário 2: O caso Dóremi: hipersensibilidade ao som ou trabalho psíquico? [Der Fall Dóremi: Überempfindlichkeit gegenüber Geräuschen oder psychische Arbeit?]“. In: Ribeiro, Cynara T. u. do Nascimento, Zaeth A. (Hg.): *A psicanálise na cidade: dispositivos clínicos em saúde mental*. Natal: EDUFRRN, S. 130-141.

Nicolau, Roseane Freitas (2017): „Comentário 3: um ritmo para Dó-re-mi [Ein Rhythmus für Dóremi]“. In: Ribeiro, Cynara T. u. do Nascimento, Zaeth A. (Hg.): A

psicanálise na cidade: dispositivos clínicos em saúde mental. Natal: EDUFERN, S. 142-155.

Regnault, François (2020): „Lacan et l'expérience“. In: *Essaim – Revue de Psychanalyse* Nr. 45, S. 97-110.

Sauret, Marie-Jean (2003): „A pesquisa em psicanálise [Die Forschung in der Psychoanalyse]“. In: *Psicologia USP* 2003, 14(3), S. 89-104.

Saussure, Ferdinand (1916/2014). *Cours de linguistique générale*. Studienausgabe. Tübingen: Narr Gunter Verlag.

Schwaiger, Bernhard (2023): „Deutung und Sexualität: L'incidence concrète du signifiant. Der konkrete Einfallswinkel des Signifikanten“. In: *Y – Zeitschrift für atopisches Denken* 2023, 3(1), 2.

Wischen, Michael Meyer (2021): „Die fundamentale Atopie des Subjekts bei Lacan. Entortung und Verortung der Durchlöcherung“. In: *Y – Zeitschrift für atopisches Denken* 2021, 1(10), 4.

Autor:in: Prof. Dr. Sonia Alberti ist Professorin am Institut für Psychologie der Staatlichen Universität Rio de Janeiro (IP/UERJ) und Leiterin des dortigen postgradualen Studiengangs Psychoanalyse. Supervisorin am Universitätsklinikum Pedro Ernesto, Forscherin am brasilianischen Nationalen Forschungsrat (CNPq). Psychoanalytikerin und Mitglied der Schule für Psychoanalyse der Foren des Lacanischen Feldes (EPFCL). Sie promovierte in Psychologie an der Universität Paris X-Nanterre und war im Postdoktorat am Institut für Psychiatrie der UFRJ. Zudem machte sie DEA in Freud'schen Studien. Einer ihrer Forschungsschwerpunkte ist die Anwendung der psychoanalytischen Methode in der Klinik als Forschungsgebiet, in Theorie und Praxis.

Kontaktinformation: sonialberti@gmail.com