

Online-Seminar
John-Rittmeister-Institut, Kiel

Einführung in die Psychoanalytische Psychosomatik

2.11., 30.11. und 21.12.2023

Prof. Dr. med. Lutz Götzmann
Institut für Philosophie, Psychoanalyse und
Kulturwissenschaften
IPPK, Berlin - <https://ippk.de>



Programm:

Donnerstag, 2.11.2023

Donnerstag, 30.11.2023

Donnerstag, 21.12.2023

- Die Achse der psychosomatischen Totalität
- Neurobiologische Aspekte psychosomatischer Erkrankungen
- Behandlungstechniken

DANTE ALIGHIERI

E caddi come corpo morto cade.

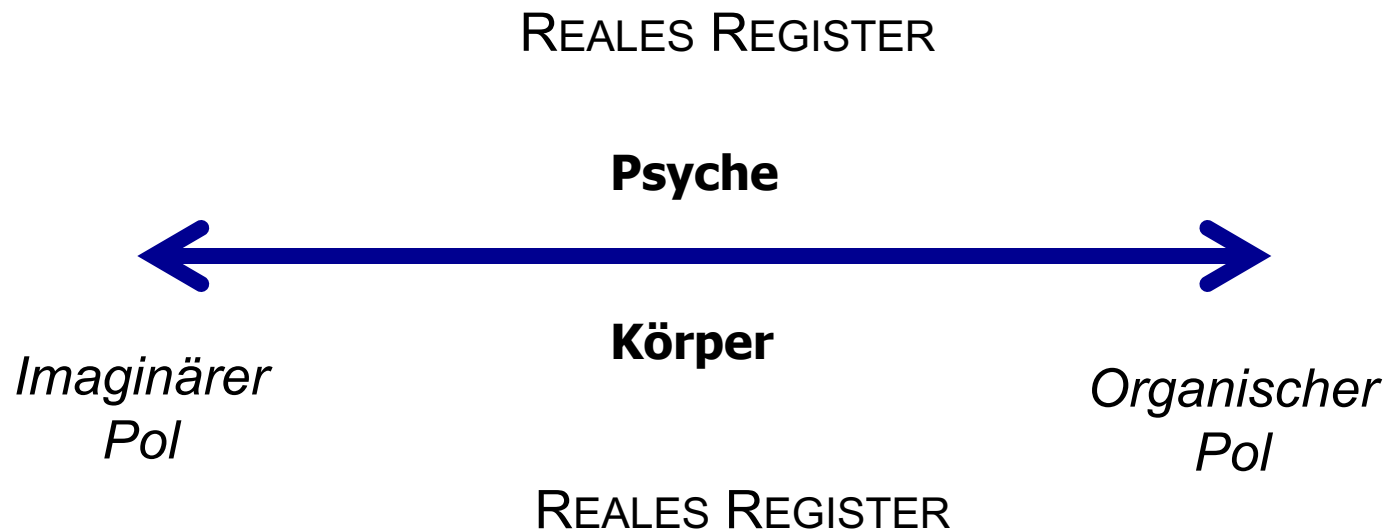
Ich stürzte hin, wie ein toter Körper fällt.

Dante Alighieri: La Comedia Divina, Inferno, Canto IV

„Dante, der Höllenbesucher, hört Francesca an und kippt um. Dante, der Schriftsteller, ersetzt den Ausfall nicht. Auch er bleibt stumm. Er gibt keine eigene Bewertung ab. Was zurückbleibt, ist Schmerz und Trauer, wie er zu Beginn des sechsten canto (6, 1-6) sagt.“ (Flasch, 2018, S. 18).

La modèle multidimensionnel (Mahmud Sami Ali)

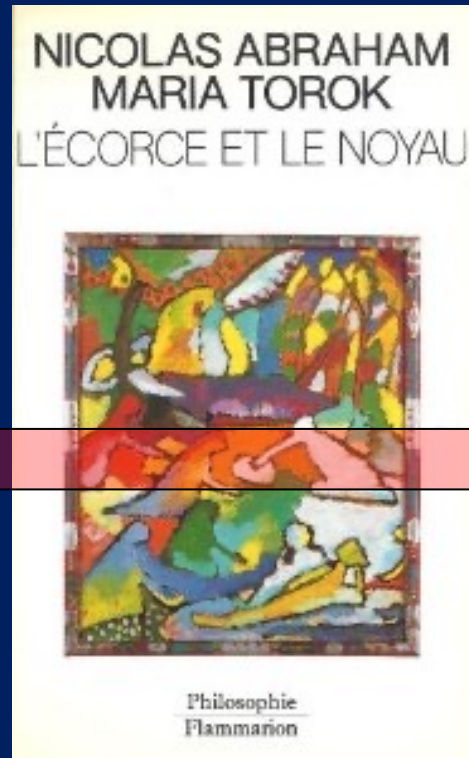
La Totalidad Psicosomática (Otto Lima Gomez)



„Somatisierung“ \approx negative Korrelation
zum Imaginären

Psychoanalyse

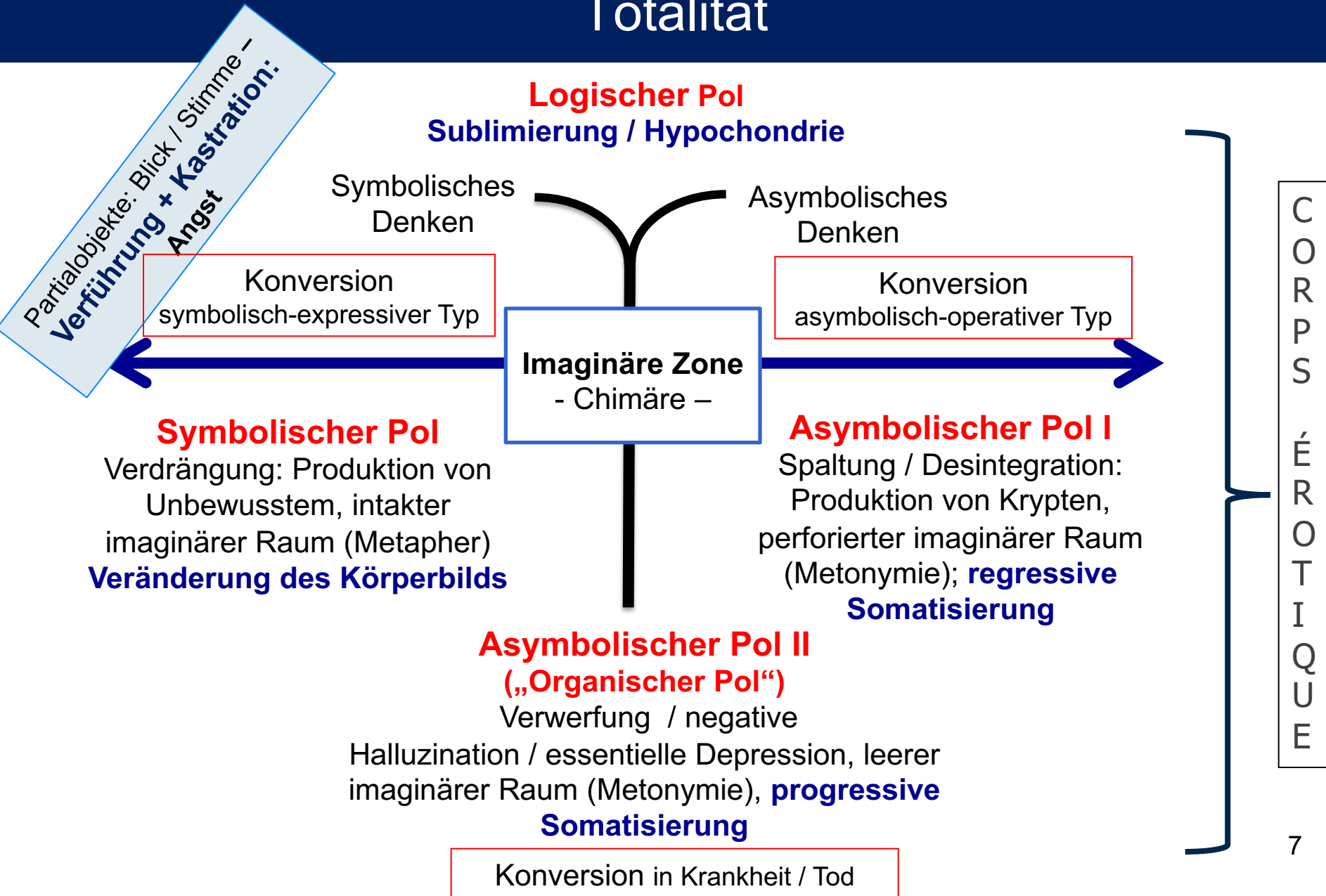
le symbol



l'anasémie



Die Achse der Psychosomatischen Totalität

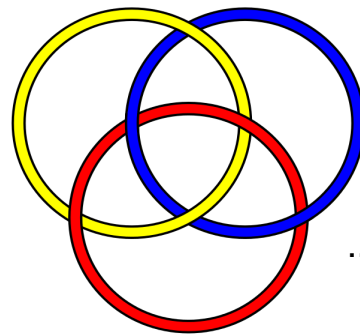


JACQUES LACAN

Die drei Register des Psychischen

Register = Dimensionen

Das Reale, das Symbolische und das Imaginäre



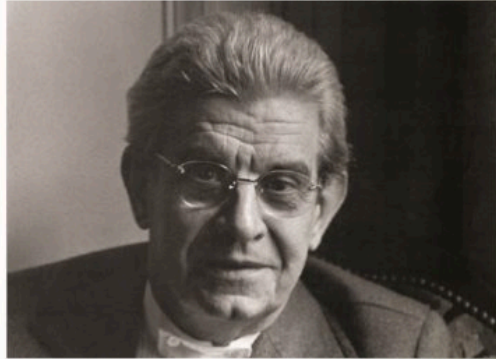
... der borromäische Knoten

Das Reale

Das Reale ist das Unfassbare, Unsagbare.
Das exzessive Reale: Trauma auf dem Gebiet
der Sexualität, des Todes und der Gewalt.

Die Realität ist die „Grimasse des Realen“.

DAS REALE IST NICHT REPRÄSENTIERT.



'The real is the impossible'
Jacques Lacan

politburo
revolutionary ideas

DAS IMAGINÄRE: DAS BILD (DAS GESEHENE)
(aber auch: das Gehörte, der Geschmack, der Geruch,
das Gefühl, das Auf-der-Haut-Berührt-Sein...

... das Runde, die Vollkommenheit, die Ganzheit



Baby in the mirror; <https://youtube/Y7Box3Yp1Yk>

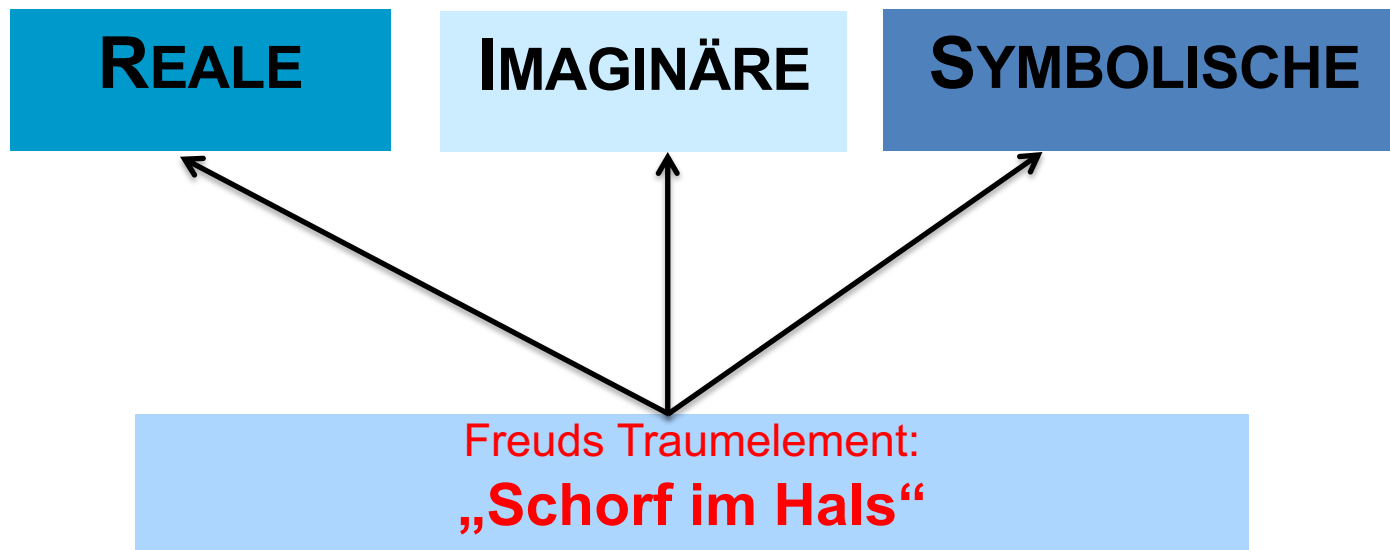
Das Symbolische

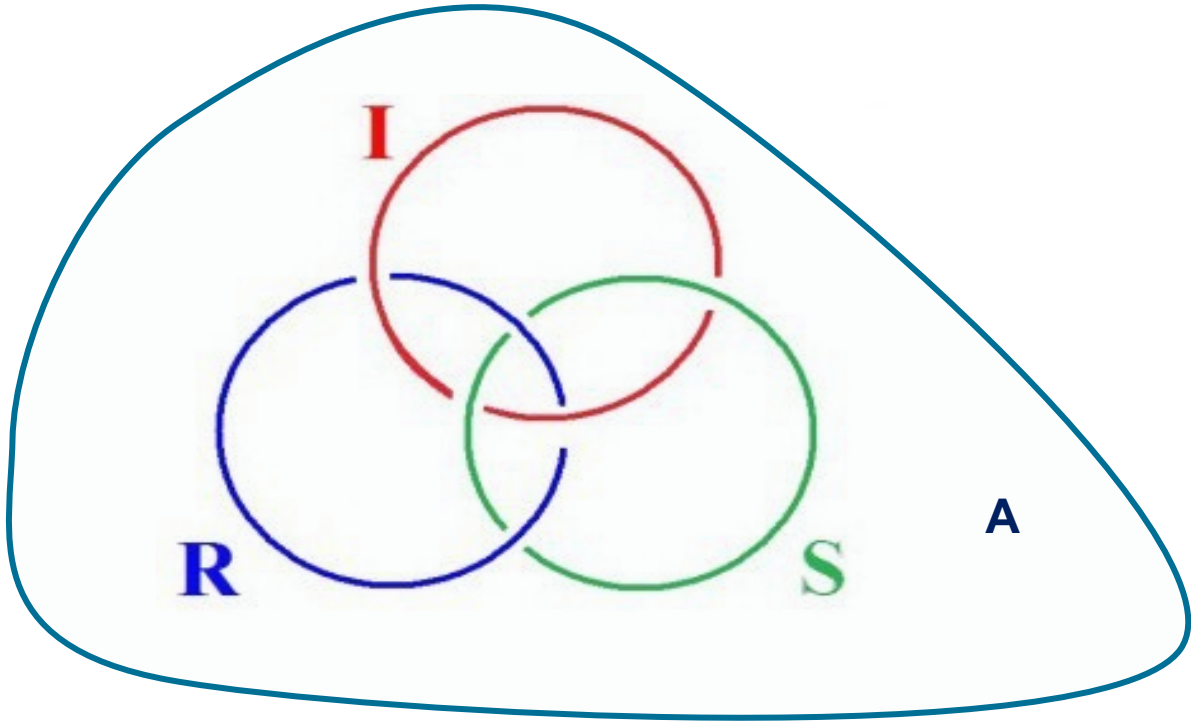
Ordnung / Struktur = der Name des Vaters
(le nom du père)

DAS SYMBOLISCHE = SPRACHE
WORTVORSTELLUNGEN

(aber auch die Logik, die Struktur, das Gesetz)

Irmis Injektion (à la Freud / Lacan)





M

»Die Seele ist nicht nur für sich immateriell,
sondern die allgemeine Immaterialität der
Natur, deren einfaches ideelles Leben.«
(Hegel, 2016, S. 43, § 389)

die Materie (M) / das Ideelle (RSI)
Körper / Seele (Geist)

$$E = mc^2$$



Quantische Vorstruktur

„Protyposis can be perceived as completely abstract, free-of-meaning quantum information, which primarily is not localized at all (i.e. being of cosmic extensions), and which must be conceived without recourse to a sender and a receiver.“ (Görnitz, 2018, S. 490)

Verschiedene Manifestationen der Quanten- Vorstruktur (Protyposis, abstrakte Januslinie):

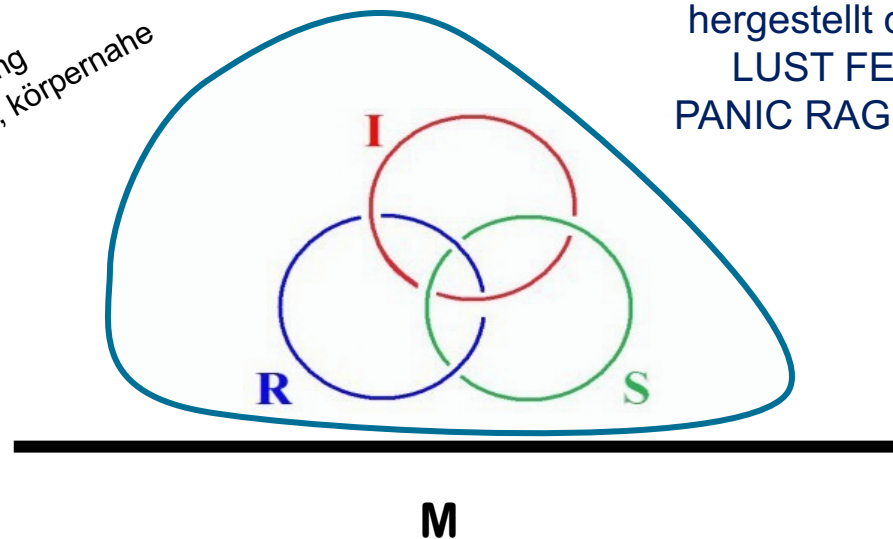
- **Materie:** träge, Veränderungen widerstehen.
- **Energie,** die notwendig ist, um Materie in Bewegung zu setzen und zu verändern.
- **Bewusstsein:** Informationen, die dazu beitragen, vorhandene Energien freizusetzen (Görnitz, 2018, S. 491)

Januslinie



- Gefühle = „räumlich ergossene Atmosphären“ (Schmitz 2014, S. 30)
- Gefühle = Ertasten („taste“, kosten, schmecken) - / einen Eindruck empfangen (πάσχω) innerer Zustände
- Gefühle sind bewusst und dienen der Evaluation von Zuständen (Solms, 2021); z.B. FEAR → Flucht, PANIC → schützende Nähe suchen;
- Farben („Es ist so dunkel“), Traumbilder (dunkle Burg) oder Metaphern („Schmetterlinge) können Gefühle präzise bezeichnen.

Atmosphäre:
 Räumlich-zeitliche Ausdehnung
 In Form eines Gefühls (Stimmungen, körpernahe
 und – ferne Gefühle)



Atmosphäre:
 hergestellt durch:
 LUST FEAR
 PANIC RAGE usw.

LUST

SEEKING

FEAR

PANIC / GRIEF

RAGE

CARE

PLAY

Das Atmosphärische

- abgegrenztes Gefühl (Demmerling, 2021) = „räumlich ergossene Atmosphäre“ (Schmitz, 2014)
- bewusst
- Hergestellt durch körpernahe Gefühle (z.B. Hunger) oder körperfernere Gefühl (z.B. Freude), die der Evaluation von physiologischen Zuständen dienen (Solms 2021)

Schmitz, H. (2014). Atmosphären, München

Demmerling C. (2021). Emotions and the conceptual space of human life, in Concepts in thought, action, and emotion. New essays, New York & London: pp. 294-308


Solms, M. (2021) The hidden spring. A journey to the source of consciousness, New York

Das Gefühl ist ein Urteil.

Das Gefühl stellt eine Atmosphäre her
(seitens des Subjekts oder / und des Anderen, die
beiderseits wahrgenommen werden kann).

Im Atmosphärischen ist das Reale aufgehoben.
Es kann durch das Symbolische bestimmt werden.

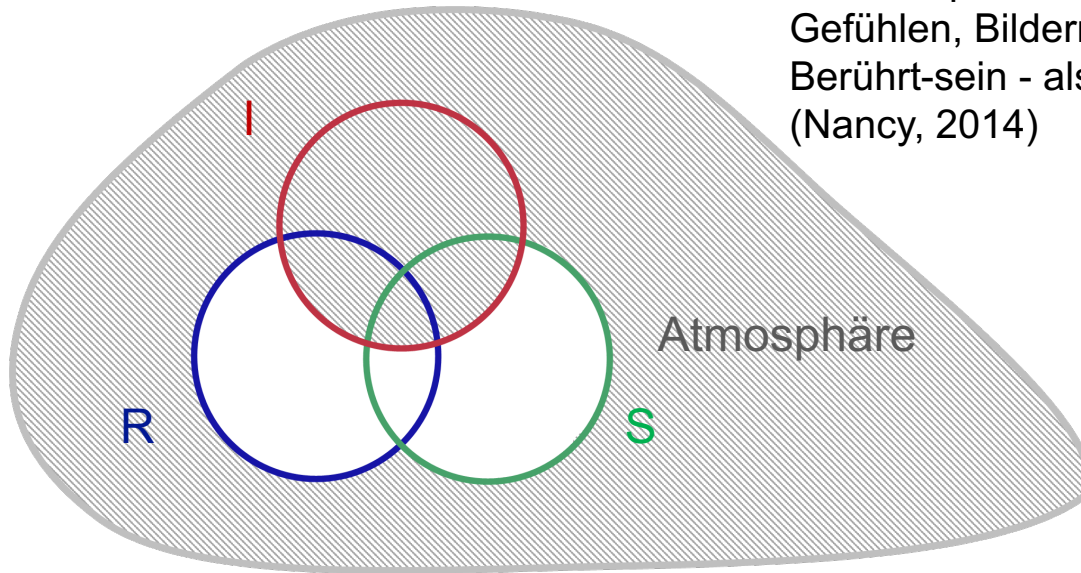
Alle drei Ringe konstituieren die Atmosphäre.

An aerial photograph of a large, deep blue lake, likely a fjord, surrounded by lush green mountains. The water is a vibrant teal color, and the surrounding land is covered in dense green forests and some small settlements. The sky is a clear, bright blue with a few wispy white clouds. The overall scene is a beautiful, scenic landscape.

Projektion des Gefühls
in einen (imaginären) Raum

Das Phänomenale:

... nicht sprachlich-bestimmt, in Form von
Gefühlen, Bildern, Geruch, Geschmack,
Berührt-sein - als erste Form des Denkens
(Nancy, 2014)



Materie

Erregung – Empfindung - Gedanke

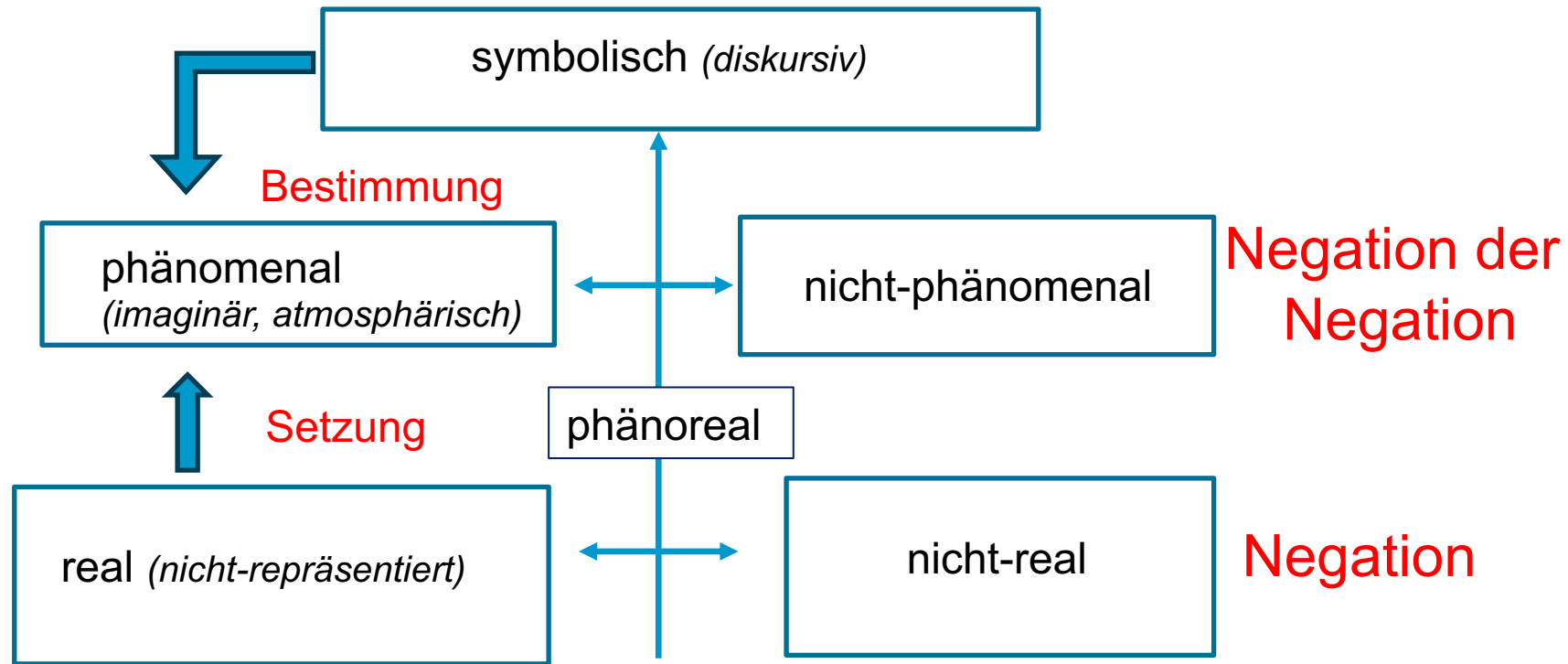
Erregung: Körper, Materie (M)

Empfindung: Seele, subjektiver Geist (R)

- alpha-Empfindung (vgl. Bion, 1962), real + übersetzbar (R)
- beta-Empfindung (vgl. Bion, 1962), real + nicht übersetzbar (R)

Gedanke: alpha-Gedanken, in Form atmosphärischer, imaginärer und symbolischer Gedanken (z.T. phänomenal)

Die Psychoanalytische Dialektik



M

Borromäische Verhältnisse

Wortvorstellungen \Rightarrow das Symbolische

Sachvorstellungen \Rightarrow das Imaginäre (z.B.
Körperbild)

+ Gefühle \Rightarrow das Atmosphärische

Empfindungen \Rightarrow das Reale (z.B. Trauma \Rightarrow
Herzinfarkt)

\Rightarrow = stellen her

Borromäische Verhältnisse

Das Symbolische, das Imaginäre und das Atmosphärische bestehen aus Gedanken, das Reale besteht aus Empfindungen.

Die Begriffe des Symbolischen stellen die Wirklichkeit / Realität her.

Die unbewussten Empfindungen stellen das Reale her.

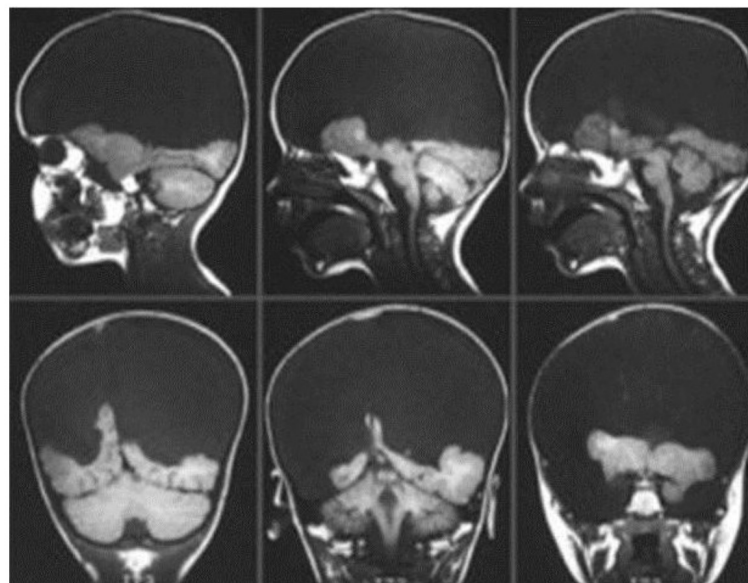
Die Materie ist nur als Idee zugänglich.

Hypothese

Das phänomenale Bewusstsein (imaginär + atmosphärisch) besteht schon während der Schwangerschaft.

https://www.ypsilon-psychoanalyse.de/images/ypsilon/themen/2023/Abhandlungen_und_Essays_23/Y-Artikel_Das_Pranatale_als_eine_Hintergrund_Dimension_des_Realen_Lutz%20Goetzman_Ludwig%20Janus.pdf

Figure 7. A typical hydranencephalic brain. (Reprinted with permission of the American College of Radiology [40]. No other representation of this material is authorized without expressed, written permission from the American College of Radiology).



Brain Sci. 2012, 2, 147-175; doi:10.3390/brainsci2020147

OPEN ACCESS

brain sciences

ISSN 2076-3425

www.mdpi.com/journal/brainsci/

Review

**The “Id” Knows More than the “Ego” Admits:
Neuropsychanalytic and Primal Consciousness Perspectives on
the Interface Between Affective and Cognitive Neuroscience**

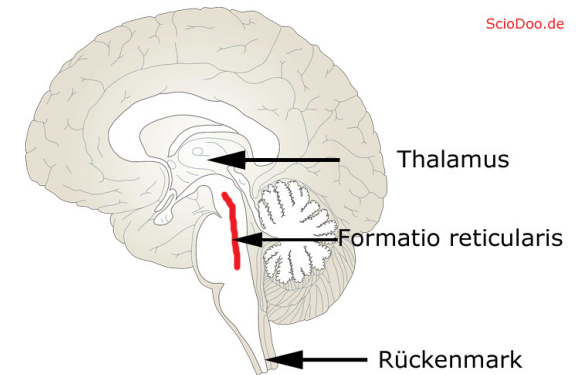
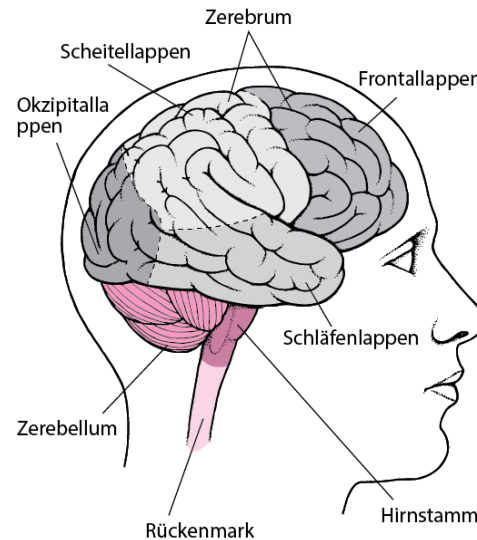
Mark Solms ^{1,*} and Jaak Panksepp ²

Figure 8. The emotional reaction of a young hydranencephalic girl. (We thank Bjorn Merker for the use of these photographs, reproduced with permission of the child's mother [41]).



**Phänomenales (= emotionales Bewusstsein)
ohne Neocortex / Großhirnrinde**

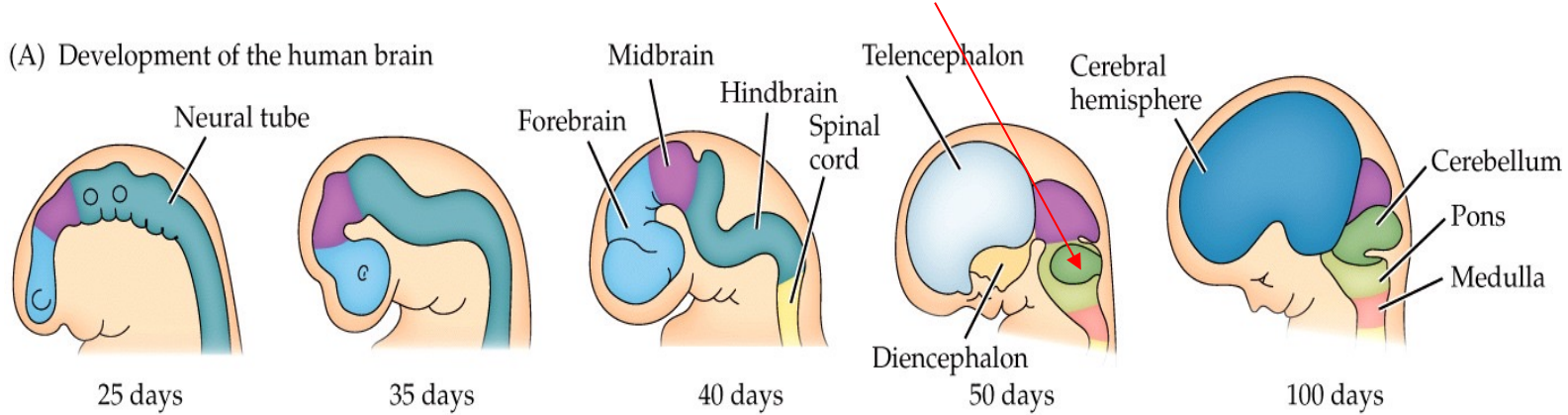
Wird das phänomenale Bewusstsein im Hirnstamm generiert? (u.a. in Formatio reticularis, via aufsteigendes retikuläres Aktivierungssystem, ARAS, bzw. im Periaquäduktalen Grau, PAG)



<https://www.msmanuals.com/de-de/heim/stoerungen-der-hirn,-rueckenmarks-und-nervenfunktion/biologie-des-nervensystems/gehirn>

ca. 8 Wochen / 2. Monat der Schwangerschaft

(A) Development of the human brain



BIOLOGICAL PSYCHOLOGY 7e, Figure 2.14 (Part 1)
© 2013 Sinauer Associates, Inc.

... mit Dank an Prof. A. Müller-Alcazar MSH

Das Phäno-Reale

- Das Reale hat einen „Effekt“ (Wirkung), es ist eine „Funktion“ im Register des Wissens (vgl. Badiou, 2015)
- Das Phäno-Reale ist der Effekt des Realen im Register des Phänomenalen:
- Atmosphärische Verschmelzung von „realer Empfindung“ und „phänomenalem Gedanken“

Badiou, A. (2015) Lacan. Antiphilosophie 3. Wien–Berlin



PANORAMA

KRIMINALITÄT LEUTE KURIOSES UMWELT- UND NATURKATASTROPHEN WELTGESCHEHEN

PANORAMA DOWNSYNDROM

Der Junge, der seine Abtreibung überlebte

Veröffentlicht am 06.07.2015 | Lesedauer: 9 Minuten

Von **Claudia Becker**
Redakteurin

690 Gramm wog er, 32 Zentimeter war er groß, als er gegen ein Uhr morgens da war. Die Mutter wollte ihn nicht sehen. Irgendjemand wickelte ihn in Tücher. Die Hebamme nahm ihn mit in den Kreißsaal. Tim wurde ins Dienstzimmer gelegt. Irgendwann würde er schon sterben. Es kam vor, dass ein Kind seine späte Abtreibung überlebte. Nach ein, zwei Stunden war es vorbei. Aber Tim hat auch am nächsten Morgen noch geatmet, als Schichtwechsel war. Nach neun Stunden entschieden die Ärzte, ihn zu versorgen. Tim kam auf die Intensivstation.

*Guido, S & B (2015) Tim lebt!
Adeo.*

<https://www.welt.de/vermishtes/article143615589/Der-Junge-der-seine-Abtreibung-ueberlebte.html>

Körperbild (imaginär) / Trauma (real) + Atmosphäre

Phäno-reales Erleben während der Schwangerschaft und der Zeit um die Geburt:

Stress / Trauma der Mutter (transgenerationell)
Abtreibungsversuche
Zwillingserleben
Sehnsucht nach dem Paradies
reiner Narzissmus

Reiner Narzissmus = bleibende Spur einer pränatalen
coenästhetischen Harmonie (Grunberger & Dessuant, 2000,
S. 24)

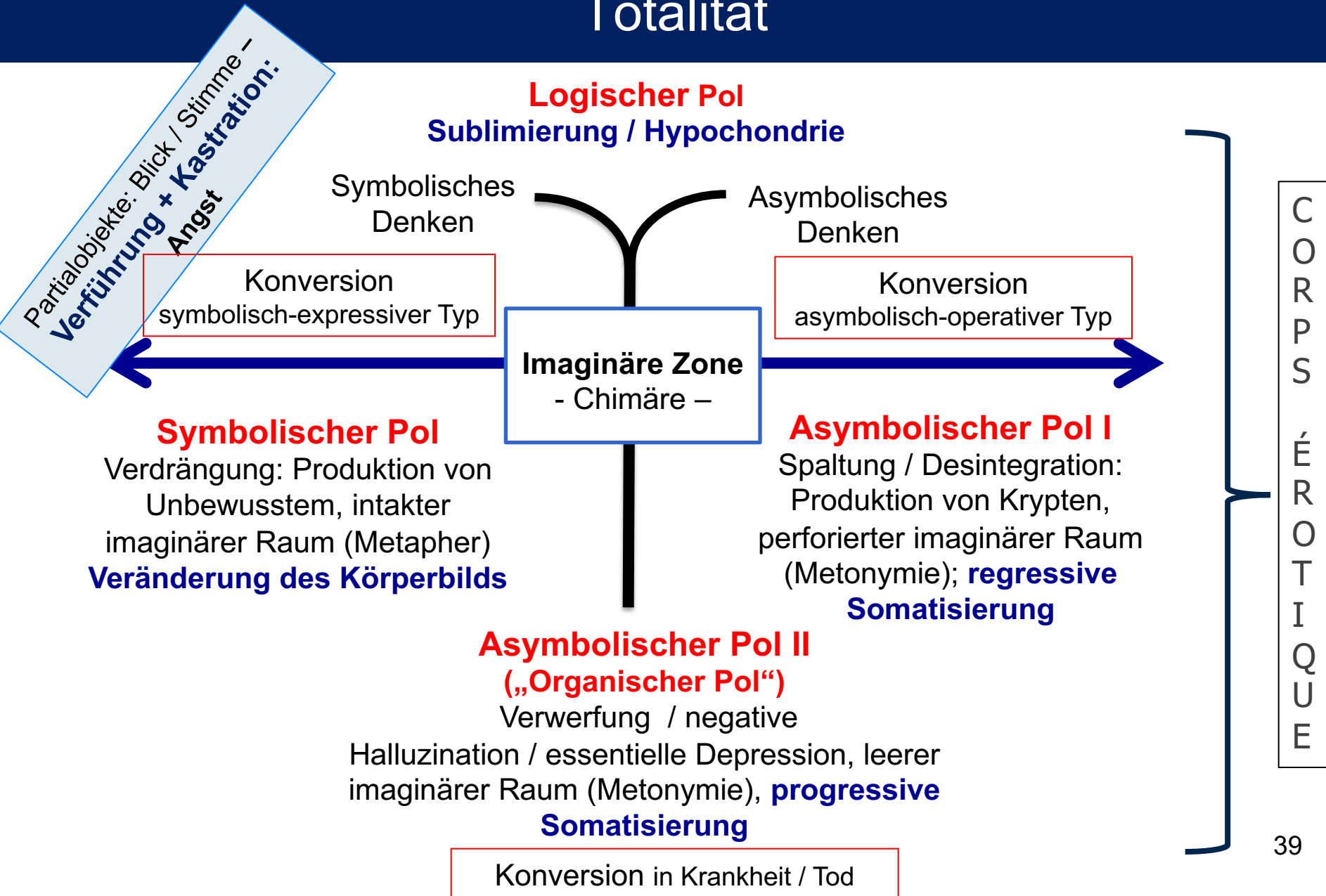
Ozeanosphäre



Atmosphäre



Die Achse der Psychosomatischen Totalität

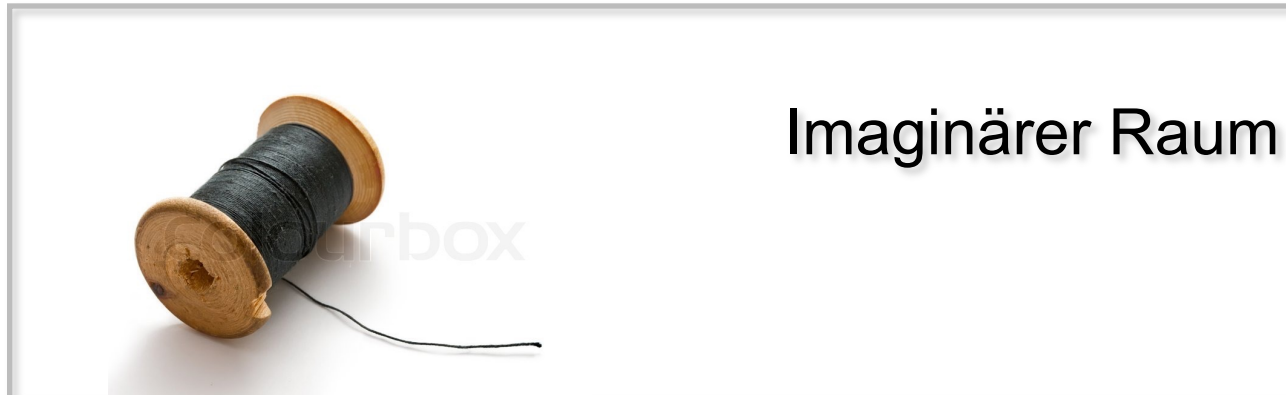


Ernst-Wolfgangs „Fort-Da-Spiel“ (nach Sami-Ali, 1974, S. 53)

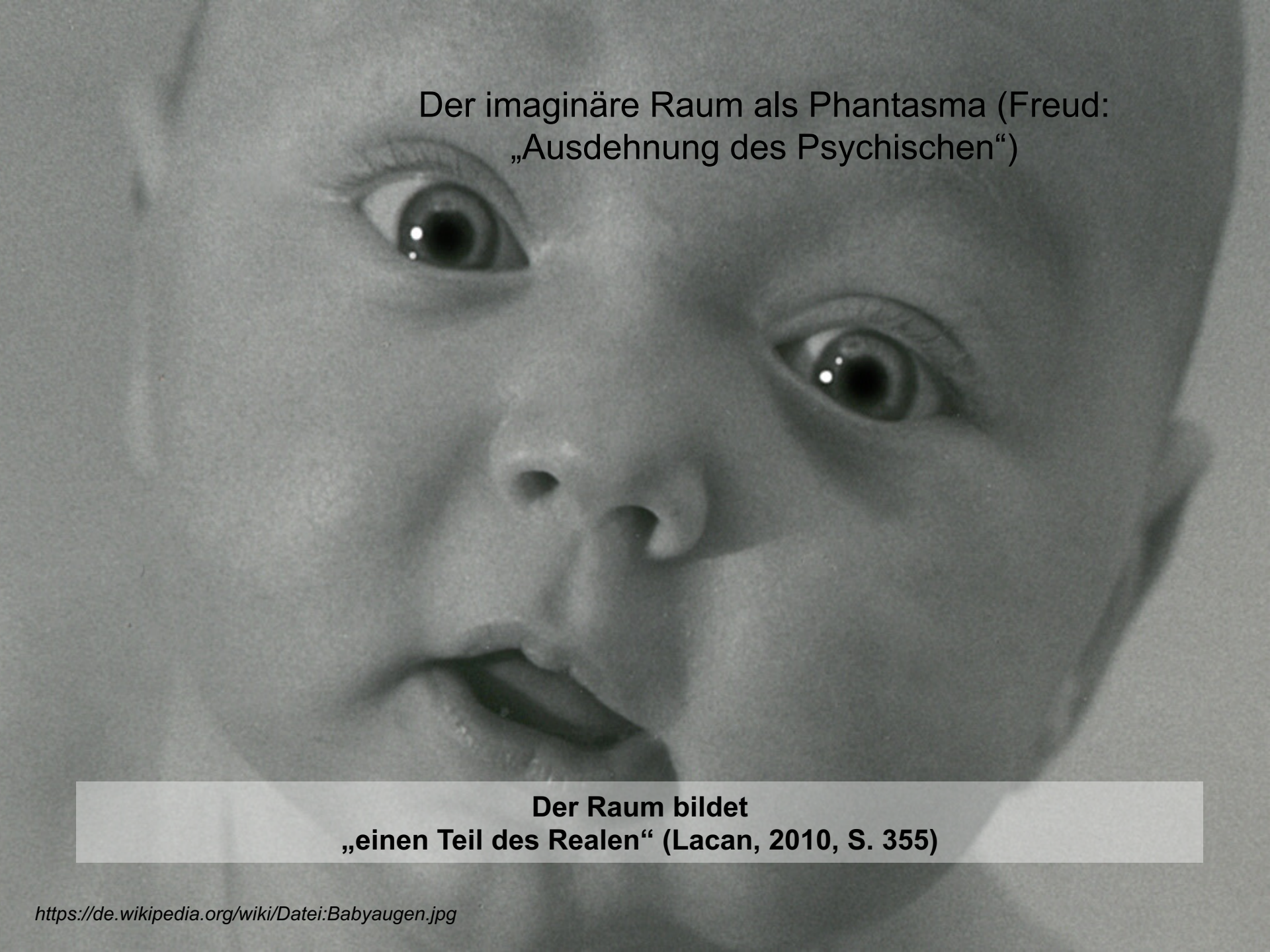
Fadenspule = Kind = verlassene Mutter =
verlassende Mutter

bobine = enfant = mère abandonnée = mère
abandonnante

Realer Raum



Imaginärer Raum

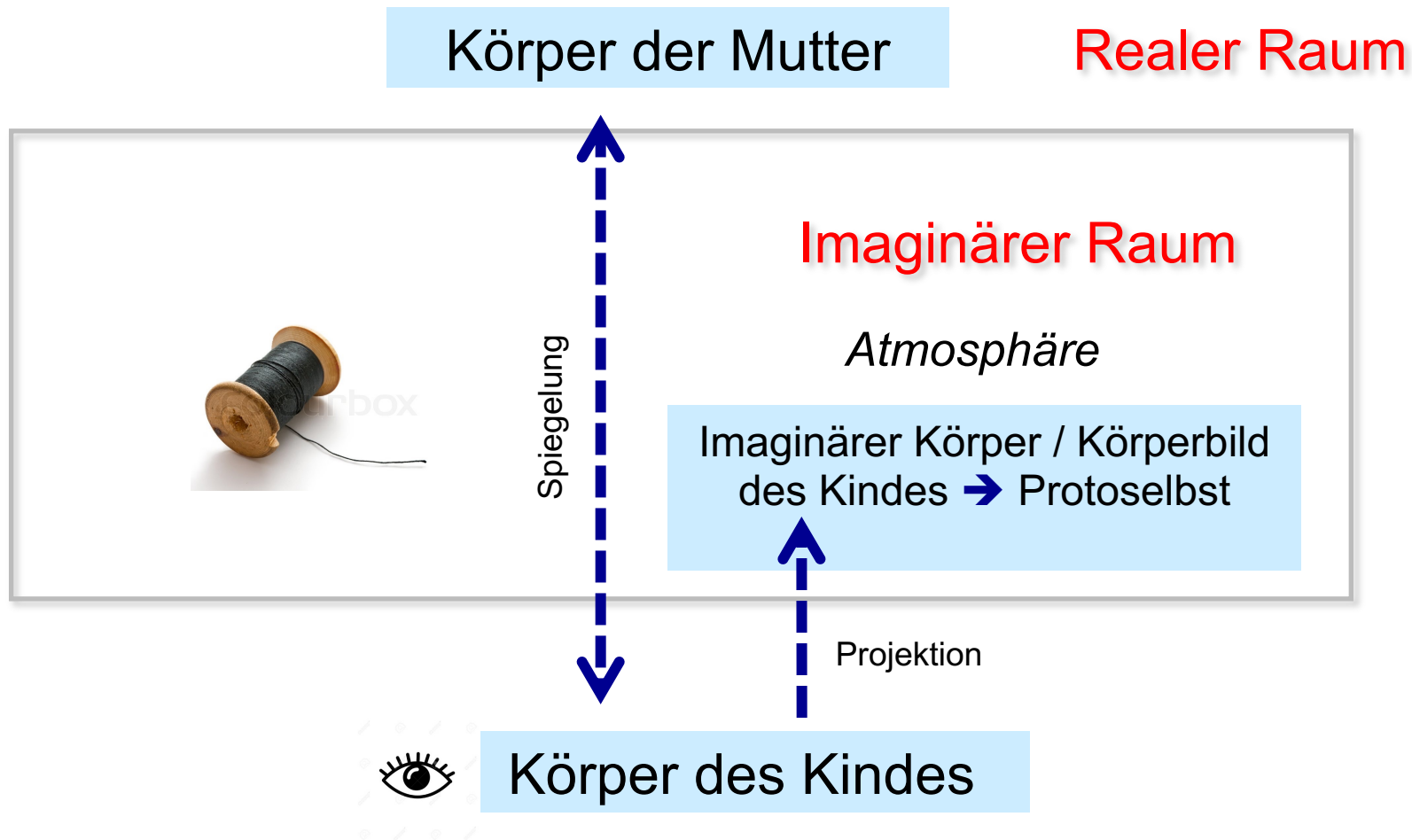


Der imaginäre Raum als Phantasma (Freud:
„Ausdehnung des Psychischen“)

**Der Raum bildet
„einen Teil des Realen“ (Lacan, 2010, S. 355)**

Spiegel – und projektive Effekte zur Erschaffung des Imaginären Raums

Symbolischer Raum



Imaginärer Raum

Das Andere

menschliche Objekte,
von Menschen geschaffene
Objekte,
nicht von Menschen geschaffene
Objekte

löst aus

Subjekt

Gefühle

Atmosphäre

projiziert

Imaginäre Organisation des Phantasmas im Raum des Realen

Ineinssetzung der körperlichen & psychischen Erfahrung → „identisches Double“.



Subjektivierungs-
ebene

Körperliches + Seelisches =
Körpergefühle

vgl. Lacan J. Das Spiegelstadium als Bildner der Ichfunktion. Schriften I, Quadriga, Weinheim, Berlin, 3. Auflage 1991; S. 61-70, frz. Ecrits, Edition du Seuil, Paris, 1966.

Chimäre des Imaginären

(“Zone der Präsenz“)

Körperlicher Schmerz = Seelischer Schmerz

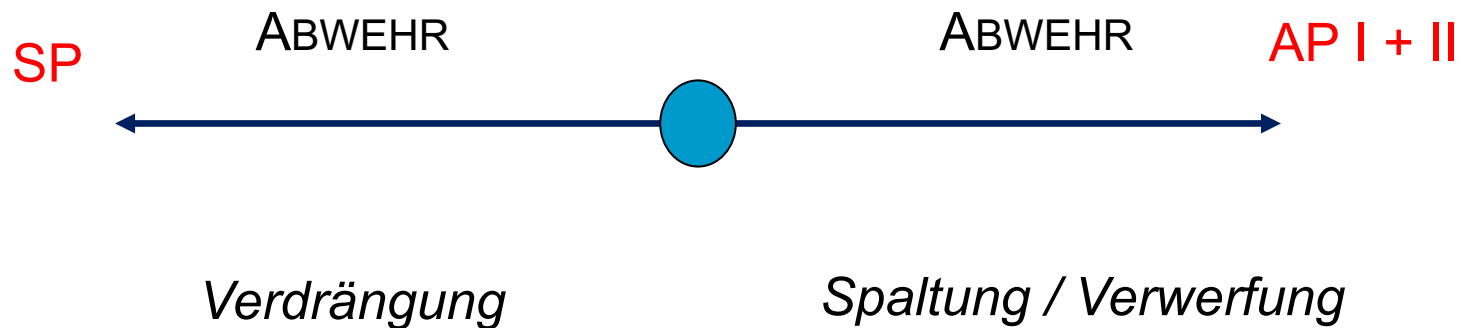
Körperliche Kälte = Seelische Kälte

usw.

Das Sinnlich-Imaginäre als Ausgangspunkt
für die Entwicklung mentaler Repräsentanzen.

(„Logischer Pol“)

Ideale imaginäre Zone + symbolische / asymbolische Konversion



Abwehr I: Verdrängung

Das Symbolische (Freud)

Das manifeste Symbol steht für einer latenten =
unbewussten Phantasie

(nach den Regeln der Darstellbarkeit – Traumarbeit &
Zensur)



Träume
in 90 Bildern ausgelegt.
(540 Darstellungen).

Symbolisches Konversionssymptom

=

körperliche Darstellung einer
unbewussten Phantasie

(Wunsch & Abwehr)

G. Engel (1968): **Konversionsfähige Körperteile qualifizieren sich nicht durch die Art ihrer Innervation des Nervensystems, sondern durch ihre Fähigkeit zur mentalen Repräsentation.**

Erbrechen und Durchfall werden beispielsweise wahrgenommen und mental repräsentiert, eine Erhöhung der Magensekretion jedoch nicht.

Die mentalen Repräsentationen von Körperteilen oder Erfahrungen können mit anderen mentalen Inhalten assoziiert und symbolisch verwendet werden.

Engel, G. L. (1968), A reconsideration of the role of conversion in somatic disease, Comprehensive Psychiatry, 9, 316-326.

Pariser Schule (Marty, de M'Uzan, Aisenstein, Smadja): **Abwehr II (Spaltung / Verwerfung)**

- Im Anschluss an Freuds Aktualneurose
- pensée opératoire / vie opératoire
- essentielle Depression
- Desorganisation → Somatisierung (regressiv vs. progressiv)

„Psychoanalytische Psychosomatik“: Psychischer Einfluss auf die Genese und den Verlauf körperlicher Erkrankungen (vgl. Aisenstein, 2006), Kritik: Green (2010): „Fiktionale Biologie“

Nicht-symbolische Konversion

Klare zeitliche Assoziation zwischen Trauma (real) und Symptom (= nachvollziehbare Kausalbeziehung)

Symptom: „**Merkzeichen** einer bestimmten psychischen Erregung“ (Freud, 1895, S. 248).

Beobachtung von Gewalt – Blindheit

Vergewaltigung – Anorgasmie

Reaktualisierung von Missbrauch (z.B. durch Geburt) - Amnesie

Somatoforme Störung (ICD-10)

Aktualneurose = nichtsymbolische
Konversion = Somatisierung (nach Marty)

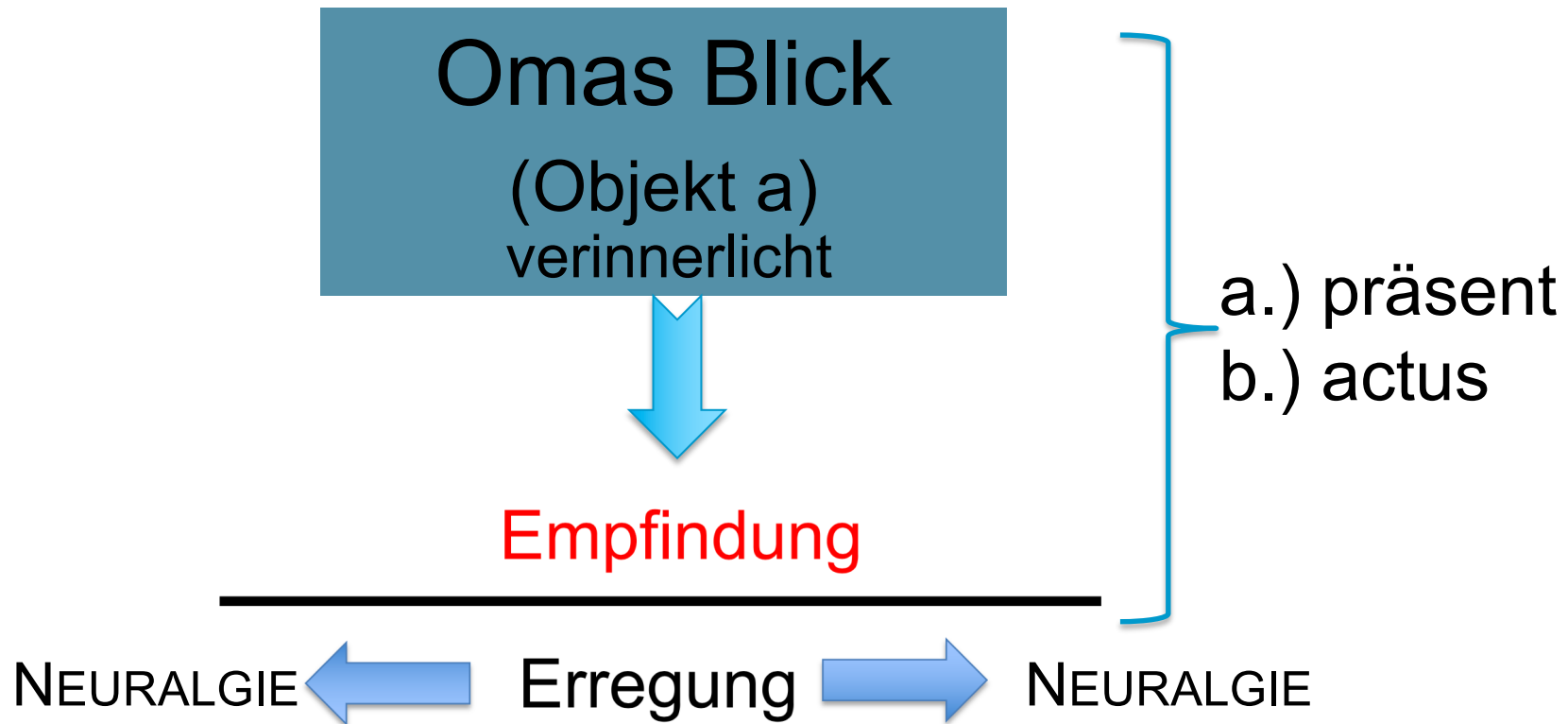
ICD 11: Bodily Distress Disorder

Somatisierung: Ausbreitung der (zentralen)
Erregung (= materielle Seite der Empfindung)
im Körper

Empfindung



Aktualneurose



<https://www.bz-berlin.de/welt/mariupol-ukraine-putins-kleinste-geiseln>

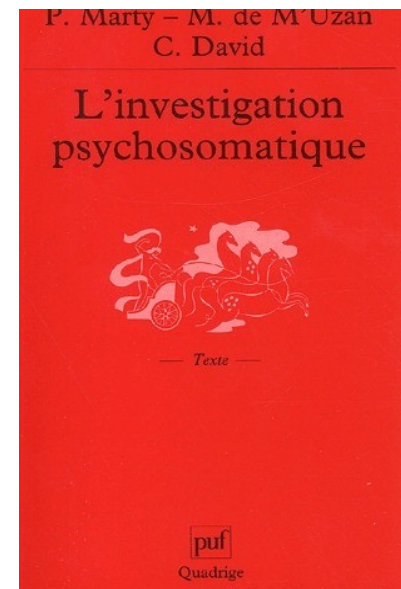


<https://theglobepost.com/2018/01/30/gaza-could-collapse/>



Pensée opératoire / Alexithymie

- Risikofaktor für die Entstehung psychosomatischer Symptome bzw. Störungen, z.B. Marty & de M´Uzan (1963)
- Probleme, Gefühle zu empfinden und zu beschreiben bzw. Erfahrungen zu symbolisieren.
- Konkrete sachliche Denkweise („operatives Denken“)
- Körpersymptome = Affektäquivalente



ALEXITHYMIA

Ausschließlich die somatische Komponente eines emotionalen Zustandes wird in Form eines Körpersymptoms wahrgenommen (Krystal, 1997).

Alexithymie ist eine Abwehrform, um negative (zwischenmenschliche) Emotionen zu vermeiden (Nickel & Egle, 2006).

Pensée opératoire / Alexithymie

SOMETIMES WHEN I SAY
"I'M OKAY", I WANT
SOMEONE TO LOOK ME
IN THE EYES, HUG ME
TIGHT AND SAY,
"I KNOW YOU'RE NOT".

Alexithymia vs. Affektdysregulation

Nach neueren Studien scheint die Alexithymie ätiologisch weniger stark im Vordergrund zu stehen als vielmehr eine

... Störung der Affektregulation mit negativen Affekten (bei Kindheitstraumata / unsicherer Bindung mit Wunsch nach Nähe und Angst vor Ablehnung)

Bondo Lind A et al. (2014) Struggling in an emotional avoidance culture: A qualitative study of stress as a predisposing factor for somatoform disorders. J Psychosom Res 76: 94–98.

Formen der Konversion nach Sigmund Freud (1895, vgl. Speidel, 1977)

Nicht-symbolische Konversion

Symptombildung erfolgt in Gleichzeitigkeit mit dem Trauma;
Sinnzusammenhang zwischen Trauma und Symptom ist unmittelbar
nachvollziehbar.

Primäre symbolische Konversion

Symptombildung erfolgt durch Verdrängung und Substitution /
Verschiebung, Sinnzusammenhang zwischen Trauma und
Körpersymptom ist aufgelöst.

Sekundäre Symbolisierung

Ein Symptom, das durch nicht-symbolische Konversion oder infolge
körperlicher Erkrankung entstand, wird nachträglich zum Träger einer
symbolischen Bedeutung.

Konversion bei Hysterie (Freud) und bei Somatisierung (Stekel)

Abfuhr von libidinöser Energie („Stress“) in den Körper!

a.) **Hysterie** (Freud, 1895): Verdrängung des Vorstellungsinhalts funktioniert, weil Energie in den Körper abgeführt wird + Kapazität für die Bildung einer unbewussten Phantasie ist vorhanden (symbolisches Symptom)

b.) **Somatisierung** (Stekel, 1908): bei „tiefen Neurosen“ ohne unbewusste Phantasie (heute: v.a. bei Trauma), aber bereits in der Kindheit angelegt (im Gegensatz zur Freuds Aktualneurose); Somatisierung als Variante der Aktualneurose, Symptome werden durch nur teilweise ausgedrückte Emotionen verursacht (MacAlpine, 1952)

→ **Konversion = „Umwandlung emotionaler Zustände in körperliche Symptome“ (Stekel, 1924, S. 341), d.h. mit und ohne verdrängte Vorstellungsinhalte (Hysterie vs. Somatisierung)**

Stekel, W (1908) Nervöse Angstzustände und ihre Behandlung. Urban & Schwarzenberg, Berlin/Wien .

MacAlpine, I. (1952), *Psychosomatic symptom formation*, *The Lancet*, 1, 278-282.

Stadien der regressiven Somatisierung (asymbolischer Pol I)

- 1.) Exzessive Erregung
- 2.) Milde mentale Desorganisation (ggf. von Depressivität begleitet)
- 3.) Psychische Regression (mit Ängsten, Phobien, Verhaltens-veränderungen)
- 4.) erste Hinweise auf somatische Desorganisation
- 5.) somatisches Syndrom
- 6.) Beendigung des desorganisierenden Impulses mit Abklingen des somatischen Syndroms.

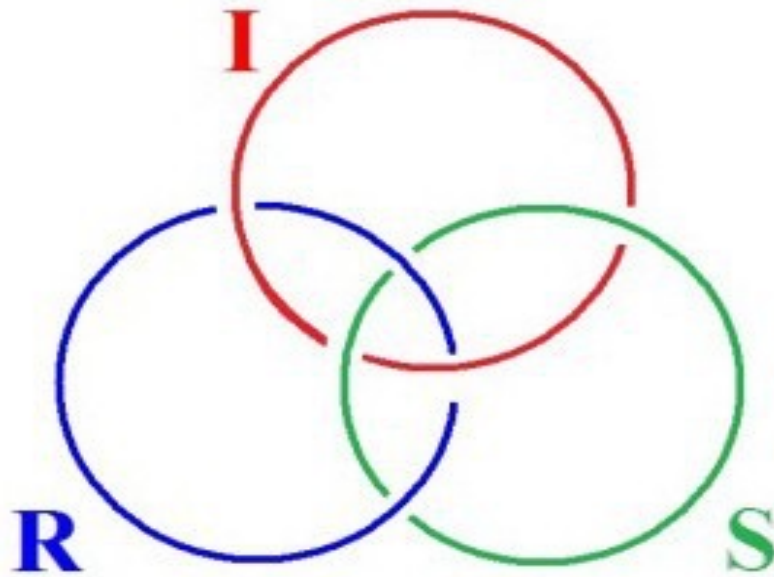
Stadien der progressiven Somatisierung (asymbolischer Pol II)

- 1.) essentielle Depression
- 2.) Akkumulation von Erregungen ohne die Option der mentalen Verarbeitung
- 3.) mentale Desorganisation / diffuse Ängste
- 4.) Ausbruch verschiedener „untypischer Krankheiten“
- 5.) Schwere progressive Krankheit

Nach: Stora JB (2007) When the body displaces the mind. Karnac (London), S. 38

Neurobiologische Aspekte psychosomatischer Erkrankungen

Doppelaspekt-Monismus



M

»Die Seele ist nicht nur für sich immateriell,
sondern die allgemeine Immaterialität der
Natur, deren einfaches ideelles Leben.«
(Hegel, 2016, S. 43, § 389)

die Materie (M) / das Ideelle (RSI)
Körper / Seele (Geist)

Amygdala-Aktivität ↑ / Entzündungszellen → Herzinfarkt (asymbolischer Pol II)

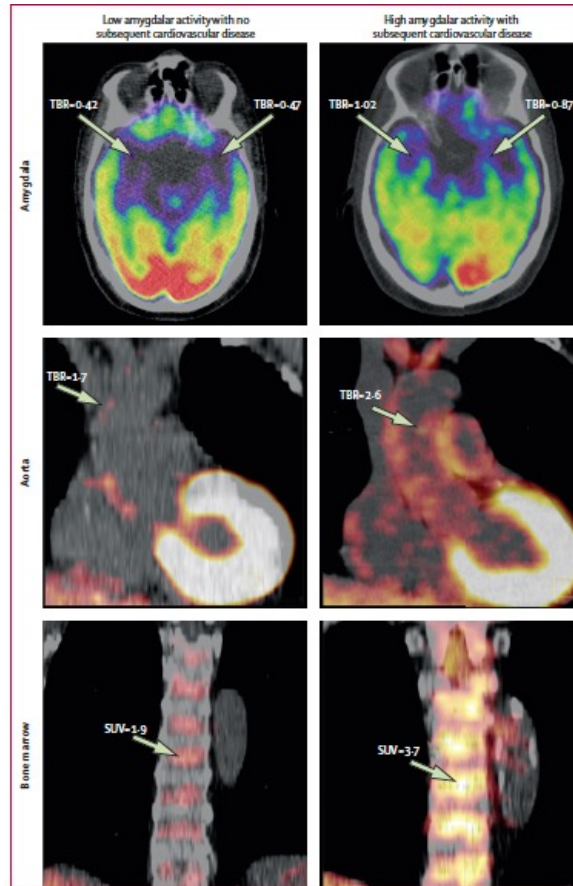


Figure 2: Amygdalar, arterial, and bone-marrow uptake of ^{18}F -FDG in individuals with and without subsequent cardiovascular disease events

Axial views of amygdala (upper left and right), coronal views of aorta (middle left and right), and coronal views of bone marrow (lower left and right) are shown. ^{18}F -FDG uptake was increased in the amygdala, bone marrow, and arterial wall (aorta), in a patient who experienced an ischaemic stroke during the follow-up period (right) compared with a patient who did not (left). ^{18}F -FDG = ^{18}F fluorodeoxyglucose. SUV = standardised uptake value. TBR = target-to-background ratio.

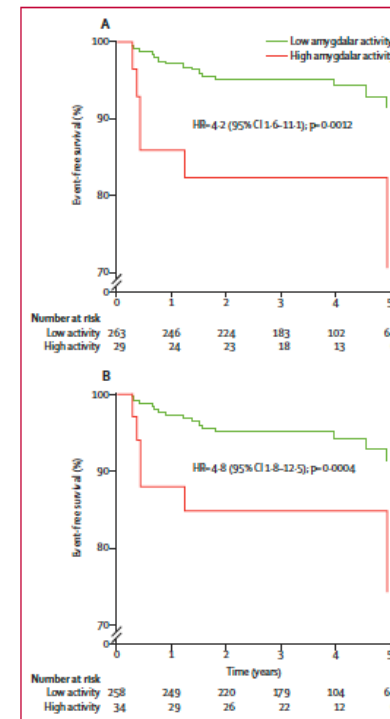


Figure 3: Kaplan-Meier survival curves of low vs high amygdalar activity based on the 90th percentile cutoff (A) or the mean (SD) cutoff (B). Event-free survival for the primary amygdalar endpoint (max max amygdala, i.e., the maximum standardised uptake value for the right and left amygdalae, corrected for background cerebral tissue activity) are shown. p values were calculated with the log-rank test, and cox regression analyses were done to calculate HRs. HR = hazard ratio.

Tawakol A et al (2017) Relation between resting amygdalar activity and cardiovascular events: a longitudinal and cohort study. *Lancet* 389: 834-45.

Stressinduzierte Hyperalgesie (am asymbolischen Pol I)

Stressinduzierte Hyperalgesie

Ein pathogenetisches Modell zum klinischen Verständnis funktioneller Schmerzsyndrome

N. Egloff^{1,2}; N. Bischoff¹; S. Kipfer¹; M. Studer¹; M. grosse Holtforth^{1,3}
¹Psychosomatische Medizin, C.L. Lory-Haus, Universitätsspital Insel Bern, Schweiz; ²Departement für Klinische Forschung, Universitätsspital Insel Bern, Universität Bern, Schweiz; ³Institut für Psychologie, Universität Bern

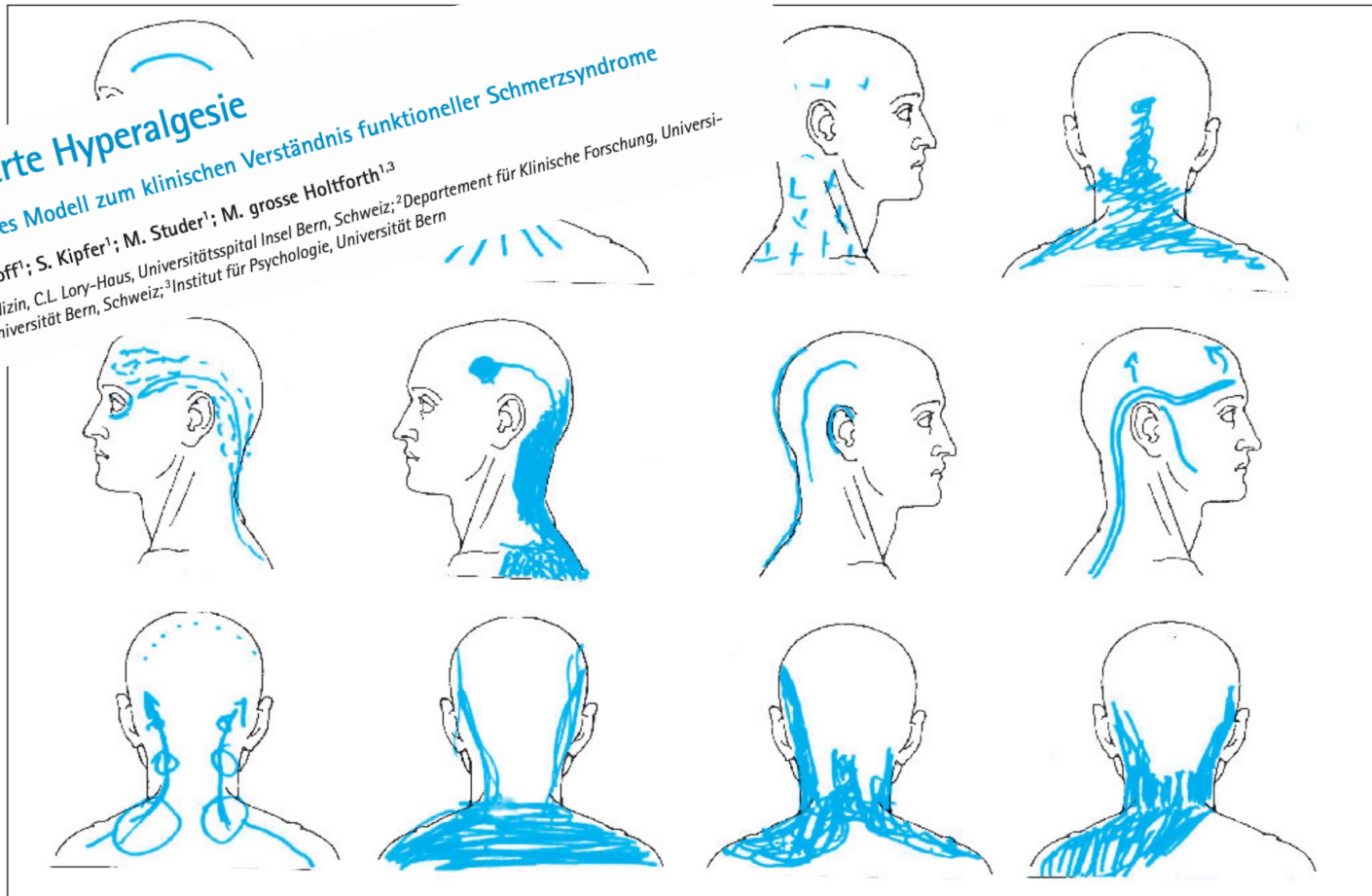


Abb. 1 Schmerzziehungen von Patienten mit stressassoziierten myofaszialen Schmerzsyndromen (m. trapezius und m. occipitofrontalis)

Muskuläre Verspannung + lokale Entzündung

Sensibilisierung bei Stressinduzierter Hyperalgesie (am asymbolischen Pol I)

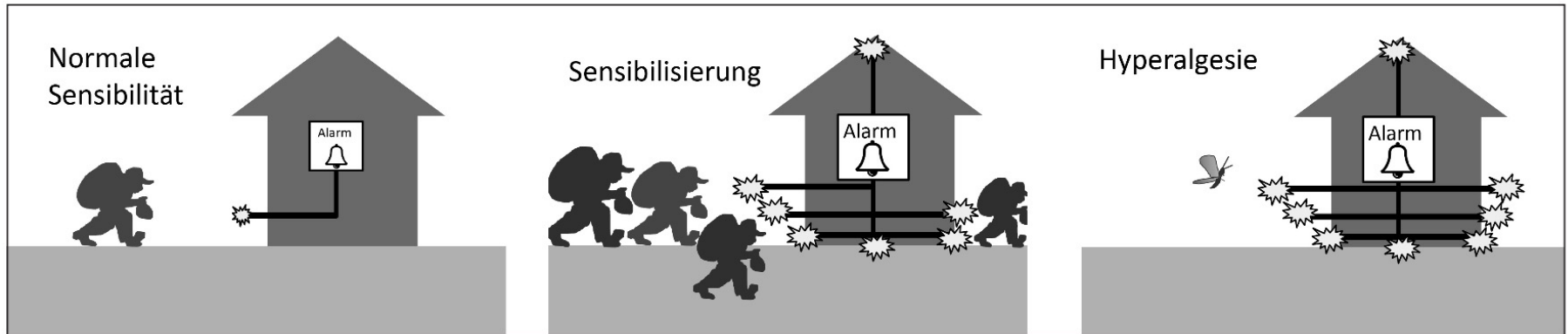


Abb. 3 Illustrationsbeispiel Patientenedukation „stressinduzierte Hyperalgesie“

Generalisierung bei Stressinduzierter Hyperalgesie (am asymbolischen Pol I)

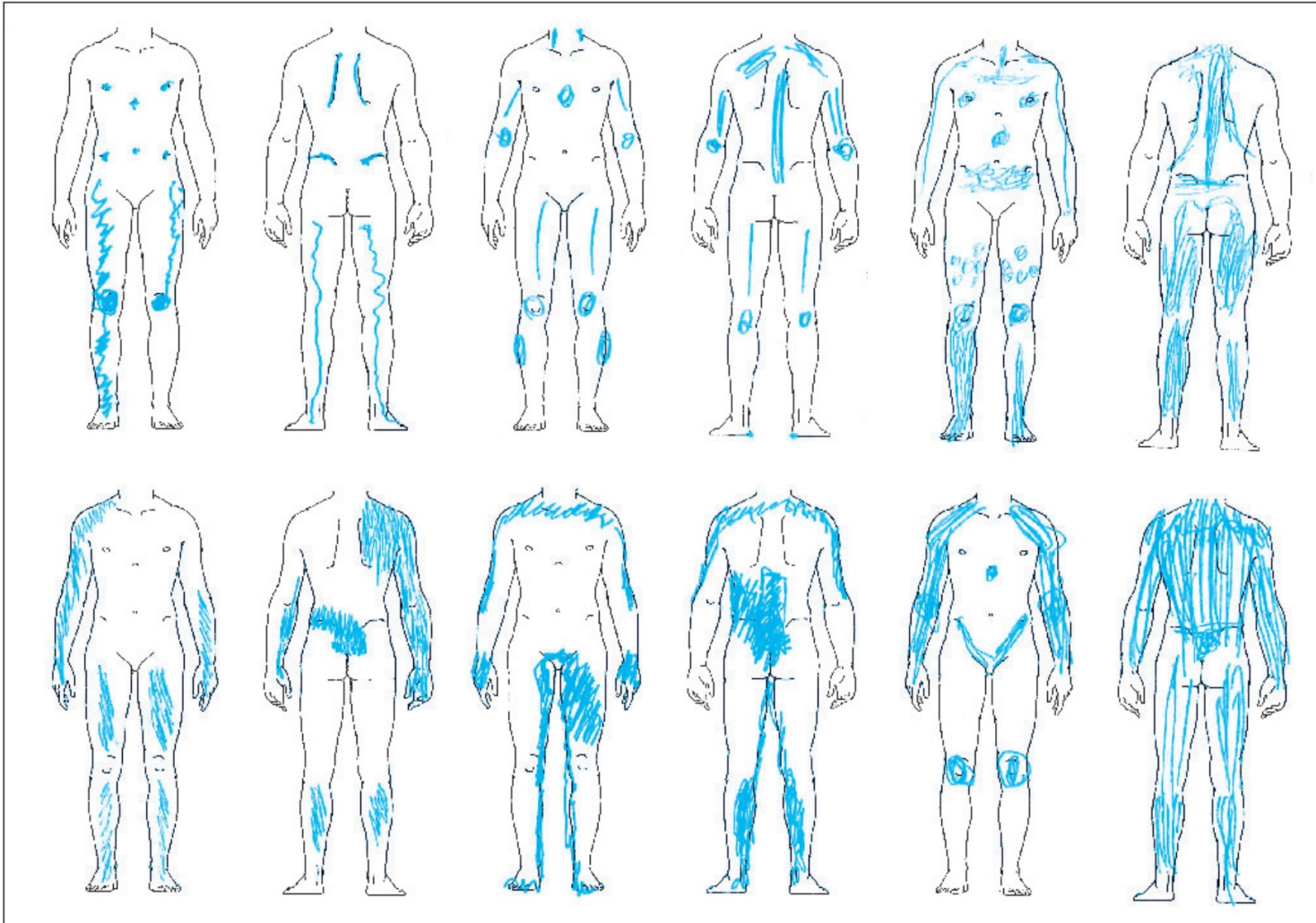
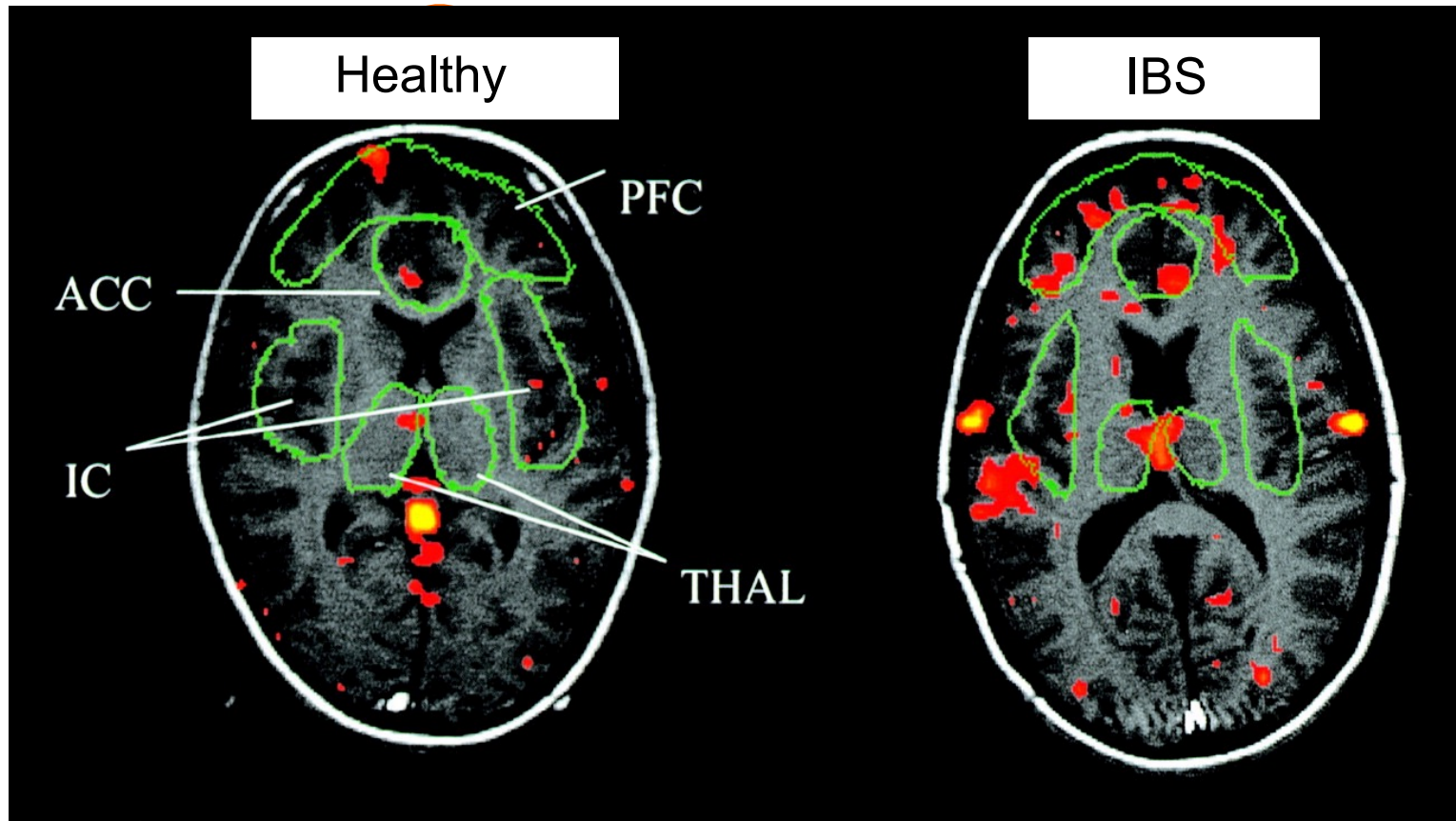


Abb. 2 Schmerzzeichnungen von Patienten mit generalisierter Hyperalgesie mit klassischem achsensymmetrischem Verteilungsmuster

Reizdarm-Syndrom (Colon irritable, IBS) am asymbolischen Pol I

- Motilitätsstörung des Darmes
- Fettinduzierte Retention von Darmgasen
- Sensitivität im Darm ↑
- Schmerzreize aus dem Darm werden cerebral anders verarbeitet als bei Gesunden (PET)

Altered cerebral activity in frontal and limbic cortex on fMRI

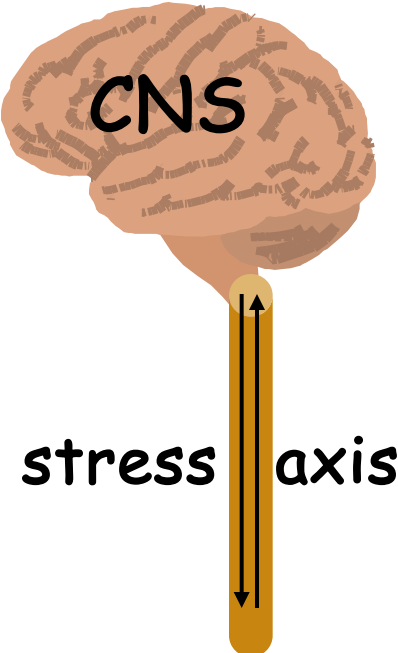


*IBS: increased activity in Anterior Gyrus Cinguli:
= increased perception of pain*

Genetic predisposition

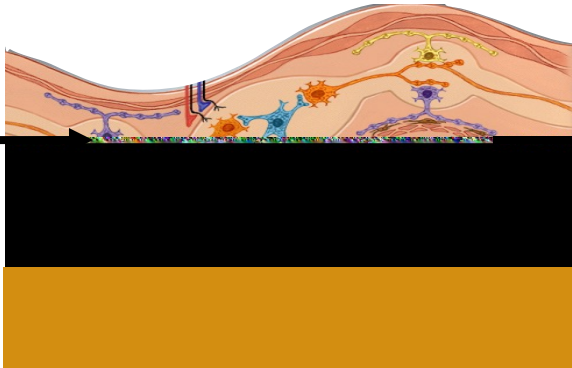
Psychosocial factors:
Early trauma
Acute stress

Descending
Modulation



Sensory
efferents

Dietary factors
e.g. Caffeine
FODMAPs



Local factors
e.g. Infection
Acid exposure

Inflammation
Hypermobility

Neuro-Befunde der Somatoformen Störungen (am asymbolischen Pol I)

- Emotionale biographische Erinnerungen werden unterdrückt = Hypoaktivität im bilateralen parahippokampalen Gyrus / Amygdala (de Greek et al. 2013).
- Körpersignale werden verstärkt wahrgenommen (erhöhte Aufmerksamkeit) und emotional fehlbewertet = Aktivitätssteigerung im präfrontalen Kortex und im limbischen System (Browning et al. 2011)
- Limbische Hyperaktivität u.a. mit Gesundheitsängsten assoziiert.



Neurobiologie der (hysterischen) Konversionsstörung



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com/en



REVIEW/MISE AU POINT

Brain circuits implicated in psychogenic paralysis in conversion disorders and hypnosis

Circuits cérébraux des paralysies psychogènes liées aux troubles de conversion et à l'hypnose

P. Vuilleumier

Laboratory for Behavioral Neurology and Imaging of Cognition (LABNIC), Department of Neuroscience (NEUFO), University Medical Center (CMU), 1, rue Micheli du Crest, 1205 Geneva, Switzerland

Received 27 December 2013; accepted 12 January 2014

Neurobiologie der Konversions-Störung (Paraplegie, Amnesie, Blindheit)

- Symptombildung ist zeitlich mit (hemmender) Aktivitäts-zunahme im präfrontalen Kortex assoziiert (Bell 2011).
- **Paraplegie:** Präfrontale hemmende Top-Down-Steuerung der exekutiven motorischen Prozesse + Inhibition in den subkortikalen Schleifen (Basalganglien, Thalamus) → Hypoaktivität in den motorischen Feldern → kontralaterale Lähmung (Vuilleumier et al. 2001).
- **Psychogene Amnesie / Blindheit:** Hypoaktivität in den spezifischen somatosensiblen Abschnitten des Gehirns (Becker et al. 2013, Thomas-Anterion et al. 2010).

Präfrontale Hemmung → Hemmung der motorischen Areale → kontralaterale Lähmung

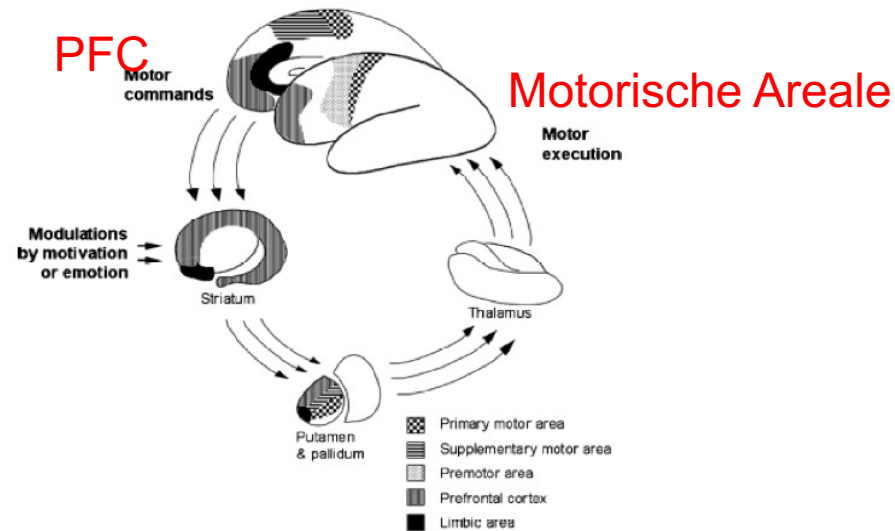


Fig. 4. Schematic illustration of cortico-subcortico-cortical loops. These circuits link various areas in frontal cortex to the caudate nucleus, putamen and pallidum, thalamus, and then back to the cortex, allowing a modulation and coordination of motor commands initiated in the cortex during movement execution, but presumably also during more complex cognitive operations. Such loops provide several neural sites, particularly in the striatum/caudate, where neural signals can be modulated by affective and motivational inputs from many other brain regions (such as orbitofrontal cortex, cingulate cortex, or amygdala), constituting a cerebral system thought to be critical for the integration of volitionally guided and emotionally triggered expressions of behavior.

Einfluss autobiografischer Erinnerungen und Selbstrepräsentanzen auf die sensorischen und motorischen Felder

via Aktivierung u.a. des **ventromedialen präfrontalen Kortex**
(VMPFC, „emotional self“) und des **Precuneus** („imaginal self“)
(Vuilleumier 2014)

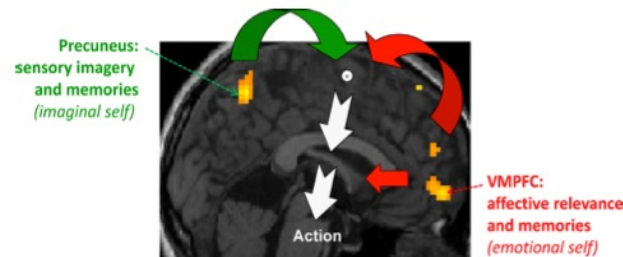


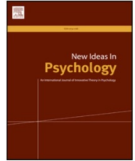
Figure 6 Schematic neuroanatomical model of psychogenic paralysis. Both precuneus and ventromedial prefrontal cortex (VMPFC) are core components of brain networks mediating access to self-representations and personal episodic memories, including sensory or agency information (for precuneus) and affective relevance (for VMPFC). Frequent recruitment of these areas in conversion patients and enhanced connectivity with motor or sensory areas suggests an important role in modulating behavior and self-awareness, perhaps by modulating motor or sensory processes (at cortical and/or subcortical level) under the influence of memory and affective representations unconsciously generated in these regions. VMPFC activity appears specific to conversion, whereas precuneus is also recruited during hypnosis.



Contents lists available at [ScienceDirect](https://www.sciencedirect.com)

New Ideas in Psychology

journal homepage: www.elsevier.com/locate/newideapsych



Connectivity- Conversion Paradigm

The connectivity / conversion paradigm - A new approach to the classification of psychosomatic disorders



Lutz Goetzmann^{a,*}, Adrian Siegel^b, Barbara Ruettnner^c

^a Department of Psychosomatic, Medicine and Psychotherapy, Segeberger Kliniken, Am Kurpark 1, D-23795, Bad Segeberg, Germany

^b Centre of Neurology, Zurich-Thalwil, Gotthardstrasse 52, CH-8800, Thalwil, Switzerland

^c Department of Psychology, Medical School Hamburg, Am Kaiser Kai 1, D-20457, Hamburg, Germany

ARTICLE INFO

Keywords:

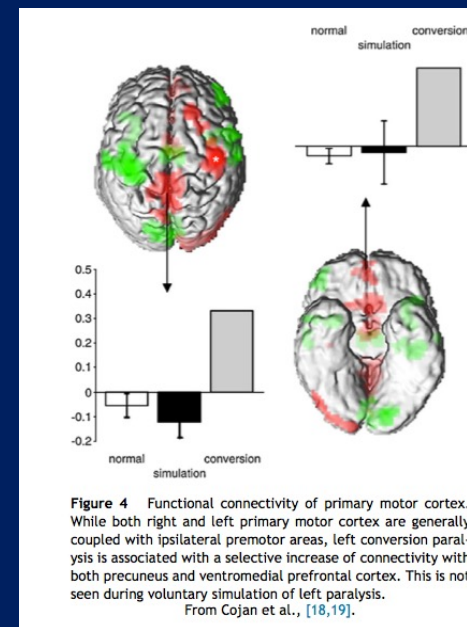
Connectivity
Conversion
Dissociation
Somatoform disorder
Somatic symptom disorder
Neuroimaging
Classification

ABSTRACT

The classification systems DSM-5 and ICD-10/11 are predominantly based on a phenomenological description of psychic disorders. Psychological and neurobiological findings are only marginally considered. In a conceptual framework, the article proposes a classification system for psychosomatic disorders encompassing descriptive, psychological, and neurobiological aspects. We suggest “connectivity” (neurobiological term)/“conversion” (psychological term) as the common factor which translates emotional distress into physical symptoms. Three types of “conversion disorder” can clinically be distinguished: 1.) The dissociative type comprises a down-regulation of emotionality. 2.) In the asymbolic-operational type, only the physical part of distress is perceived. 3.) The symbolic-expressive type is characterized by the fact that unconscious, mostly conflict-laden images are presented with the aid of symbolic physical symptoms. In a mixed form, the aforementioned conversion types may occur simultaneously or at different times. This multidimensional classification – against the background of the connectivity/conversion paradigm – might become a prerequisite for specific psychotherapeutic interventions tailored to the respective conversion types.

Connectivity

Vernetzung neuronaler Systeme, die mit physischen, emotionalen und kognitiven Funktionen (einschließlich des Abrufs autobiographischer Erinnerungen) assoziiert sind.



Grundprinzip: Top-Down-Steuerung

Connectivity-Paradigma

Transformation + Konversion (dialektisch, via Aufhebung)



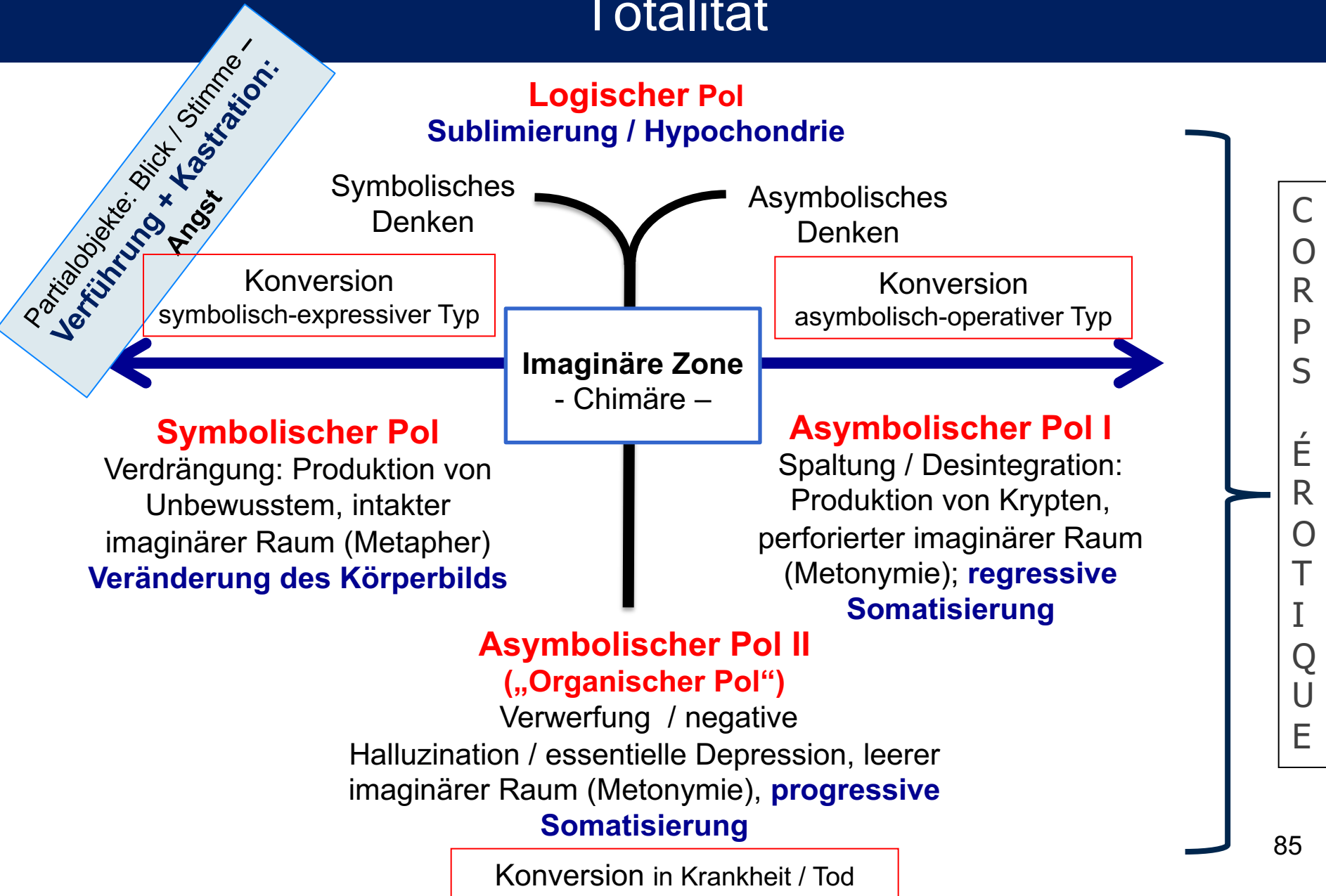
"There you go, Professor: One dry martini and a first edition of Hegel's 'Phenomenology of spirit'."

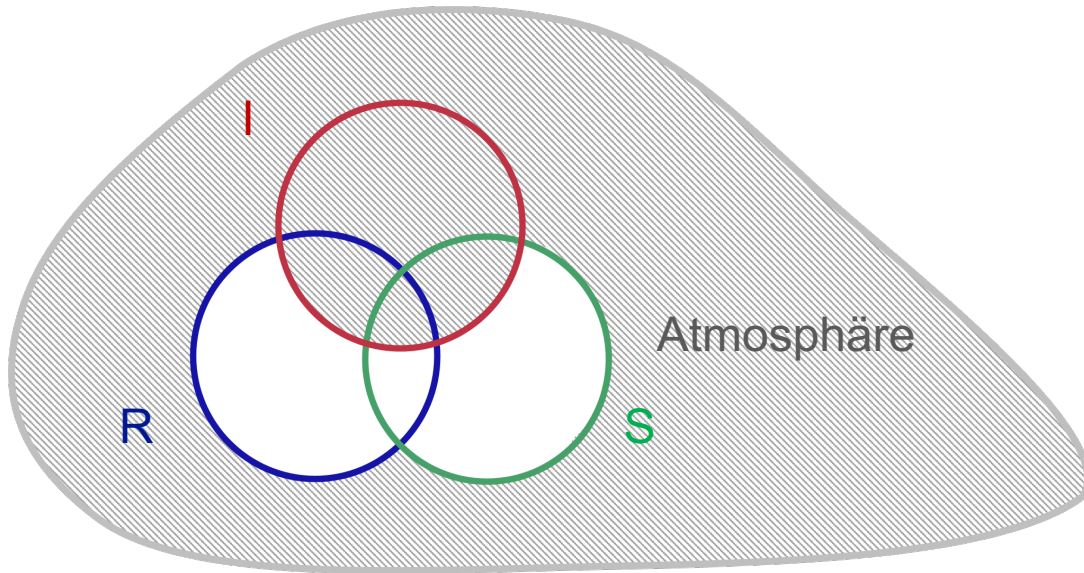
Fragen der psychosomatischen Behandlungstechnik

BARBARA RUETTNER, ADRIAN SIEGEL &
LUTZ GOETZMANN

»Der Sprung ins Imaginäre« – zur behandlungstechnischen
Verwendung psychosomatischer Körpersymptome*

Die Achse der Psychosomatischen Totalität





Materie



Life as we know it

Karl Friston

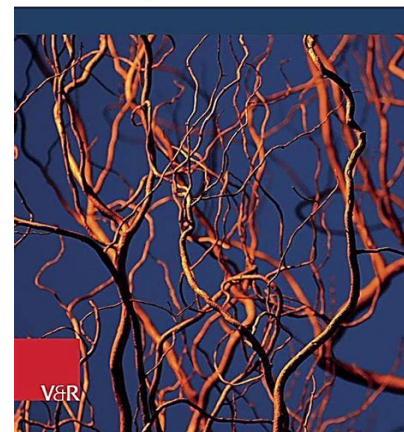
The Wellcome Trust Centre for Neuroimaging, Institute of Neurology, Queen Square, London WC1N 3BG, UK

This paper presents a heuristic proof (and simulations of a primordial soup) suggesting that life—or biological self-organization—is an inevitable and emergent property of any (ergodic) random dynamical system that possesses a Markov blanket. This conclusion is based on the following arguments: if the coupling among an ensemble of dynamical systems is mediated by short-range forces, then the states of remote systems must be conditionally independent. These independencies induce a Markov blanket that separates internal and external states in a statistical sense. The existence of a Markov blanket means that internal states will appear to minimize a free energy functional of the states of their Markov blanket. Crucially, this is the same quantity that is optimized in Bayesian inference. Therefore, the internal states (and their blanket) will appear to engage in active Bayesian inference. In other words, they will appear to model—and act on—their world to preserve their functional and structural integrity, leading to homeostasis and a simple form of autopoiesis.

Mark Solms / Marianne Leuzinger-Bohleber (Hg.)

Das Unbewusste

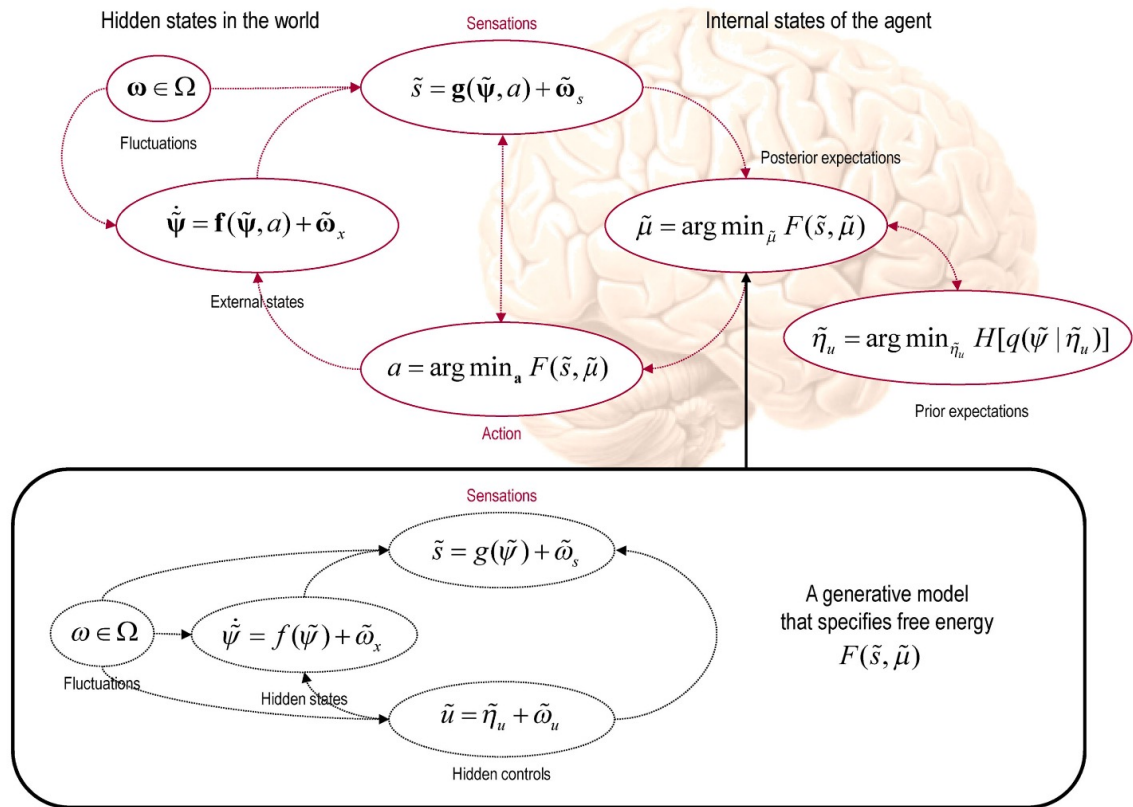
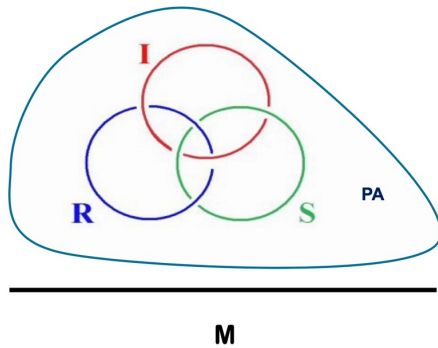
Eine Brücke zwischen Psychoanalyse
und Cognitive Science



Probabilistisches System mit einer Markov-Hülle

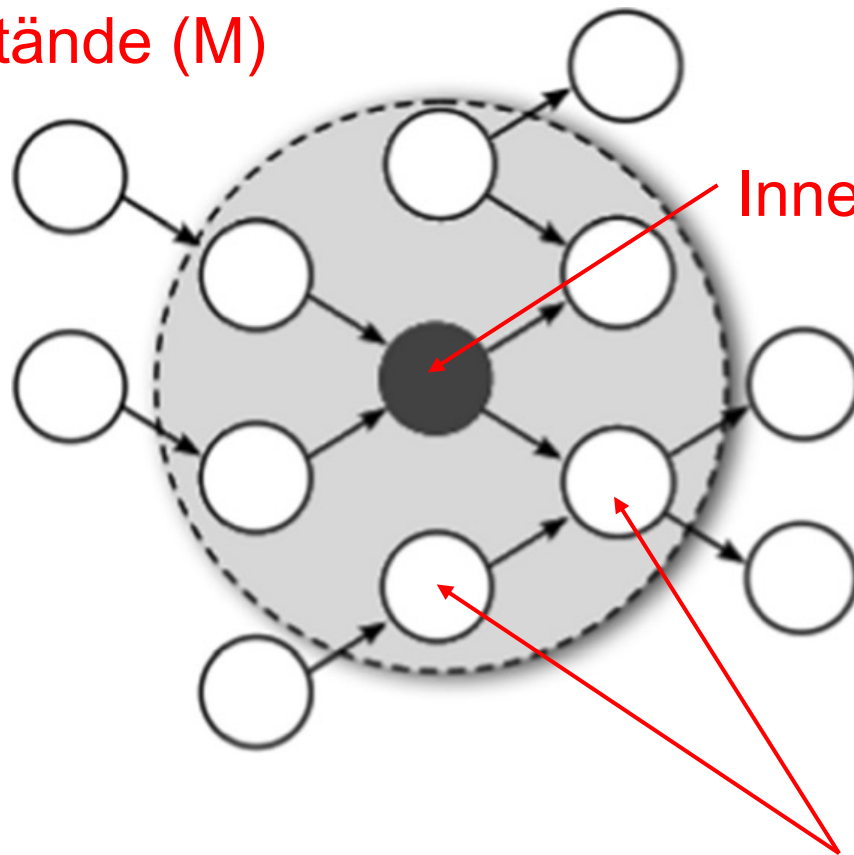


<https://www.arte.tv/de/videos/100659-007-A/30-grad-im-februar-staffel-2-7-10/>



Probabilistisches System mit einer Markov-Hülle

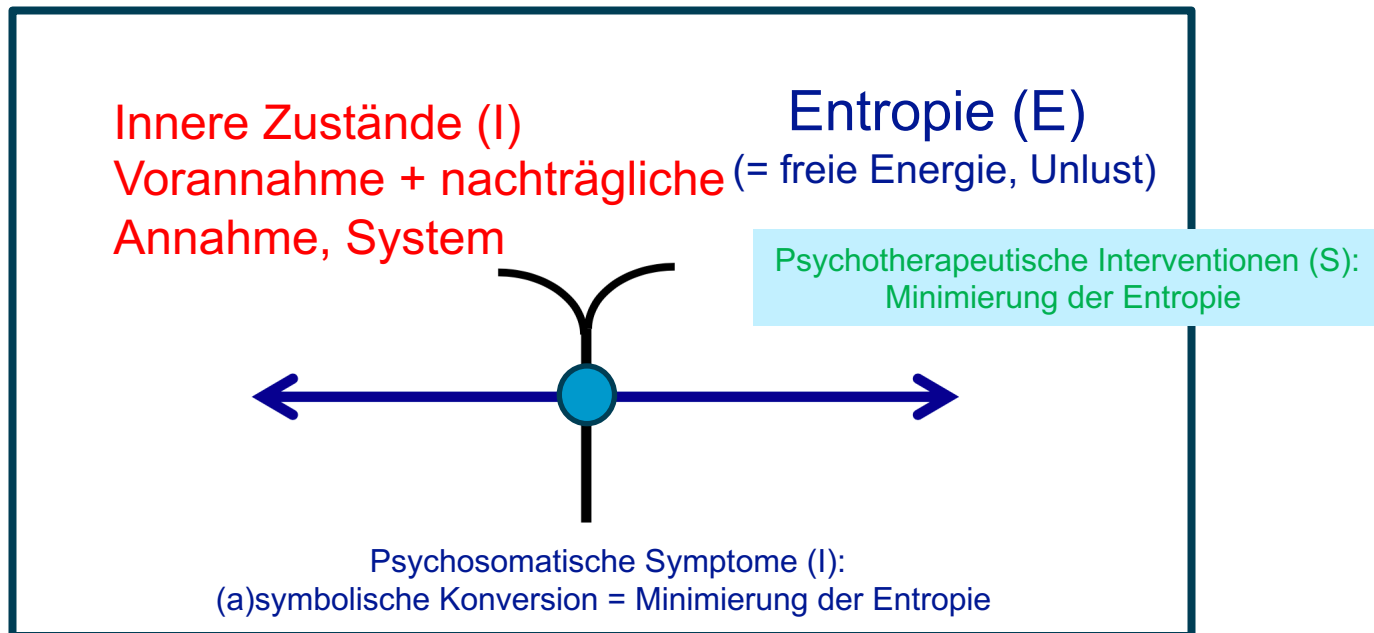
Äußere Zustände (M)



Innere Zustände (I+S/M)

Sensorische (R/M) + aktive Zustände (M)

Äußere Zustände (M): Nicht-System, „verborgen“
„Surprise“



↑
Markov-Hülle (System)
Sensorische (R) und aktive Zustände (M)

„Biological self-organising systems
are homoestatic.“ (Solms, 2021, S. 168)

Therapeutische Intervention

(Zuhören, Markieren, Nachfragen, Klären, Benennen,
Kontextualisieren, Deuten, Handeln)



Senkung der Entropie / freien Energie

Homöostase („rêverie“)

Psychosomatik: Konversionsdruck ↓

Vor- und nachträgliche Annahmen am symbolischen Pol

(Konversionsneurose, Hysterie)

Kindheit

Vorannahme: Der geliebte Andere begehrt mich; das kindliche Subjekt erwartet Liebe (z.B. einen liebevollen Blick, Lust: der Wunsch geht in Erfüllung (1. Phase des Ödipus: imaginär-phallisch)).

Nachträgliche Annahme: das Subjekt erntet einen „bösen Blick“ - weil Mutter wie Vater unter dem Inzestverbot stehen bzw. der böse Blick des Dritten die Dyade untersagt (2. Phase des Ödipus: Versagung); die Versagung (Differenz zwischen Vorannahme und nachträglicher Annahme) erhöht die freie Energie / Entropie (Unlust), Lösung: Verdrängung + Verschiebung der Energie auf andere bzw. modifizierte Vorstellungsinhalte; dann: Verinnerlichung der Elterninstanzen (3. Phase des Ödipus: Versöhnung von Gesetz und Begehren).

Vor- und nachträgliche Annahmen am symbolischen Pol

(Konversionsneurose, Hysterie)

+ Sexualität in der Adoleszenz:

Massive Zunahme der Entropie / freien Energie (durch Trieb)

Lösung: weiterhin Verdrängung („unbewusste Fantasie“ = stabile, nicht korrigierbare Vorannahme) + Konversion der freien Energie in den Körper; das Subjekt ist in der Lage, diese Geschichte der Versagung, des Raubes oder der Kastration zu symbolisieren; es nimmt erneut an, dass der Andere auf die expressiven Körpersymptome reagiert (weil das Begehren nicht erlischt).

Vor- und nachträgliche Annahmen am asymbolischen Pol I + II

(asymbolische passage / progrediente Somatisierung)

Kindheit

Vorannahme: Der geliebte Andere liebt das Kind.

Nachträgliche Annahme: Trauma statt Liebe (Vernachlässigung, Gewalt); dieses Trauma erhöht die Entropie; Lösung: Dissoziation in Krypten bzw. negative Halluzination

+ „Trigger“ im Erwachsenenalter:

Überflutende Freisetzung der affektiven Energie mit Abführung in den Körper (passagere oder progrediente Somatisierung) bzw. passage à l'acte.

Vor- und nachträgliche Annahmen in der Imaginären Zone

Kindheit

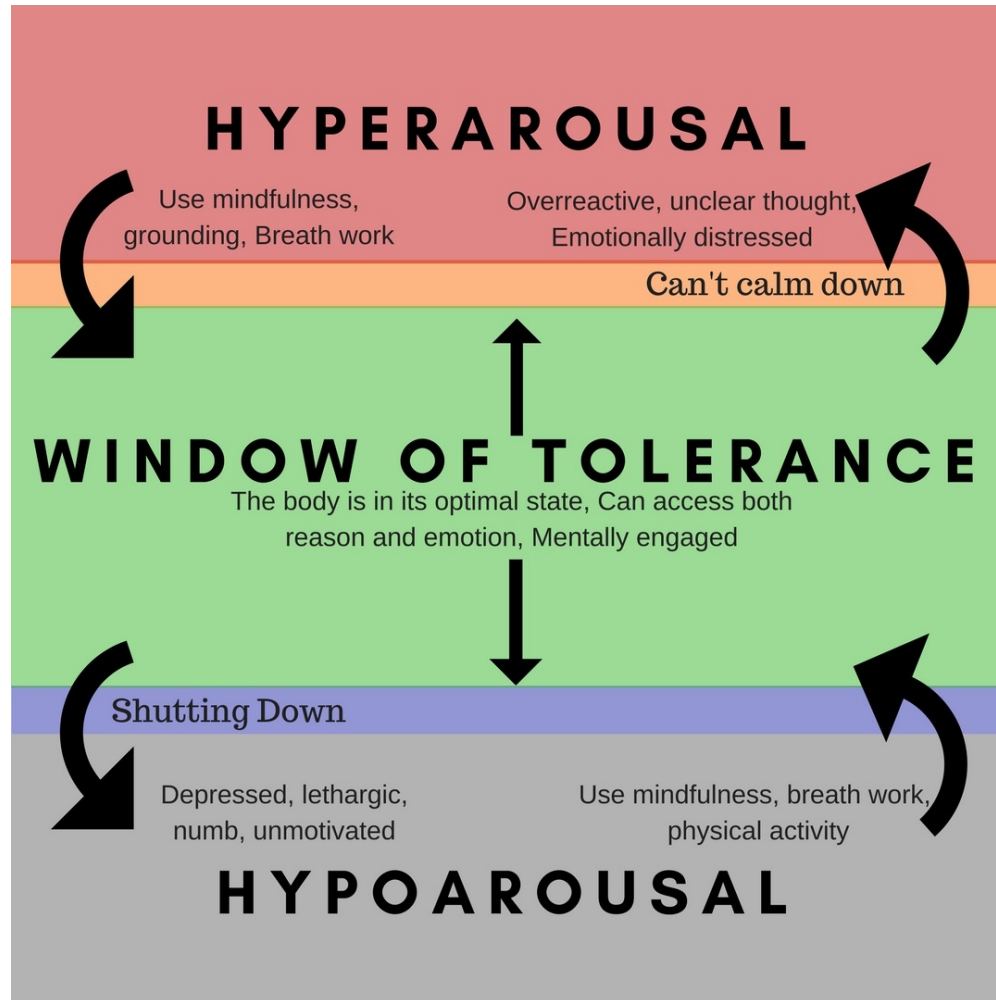
Vorannahme: Der Organismus befindet sich in einem geborgenen Zustand.

Nachträgliche Annahme: Mangelnde Geborgenheit. Dieser Zustand geht mit erhöhter Entropie / freier Energie einher; Lösung: Protest als Aktion, autoerotische Befriedigung, halluzinatorische Wunscherfüllung; Repräsentanz früher Körpergefühle; keine Konversion als Abwehr

+ „Trigger“ im Erwachsenenalter:

Freisetzung der affektiven Energie mit Reaktualisierung früher Körpergefühle, Lösung: Sport, Alkohol- und Nikotinkonsum, autorerotische Befriedigung (z.B. Masturbation, Manipulation des Körpers)

Window of Tolerance



<https://www.dopeame.com/blog/2018/9/15/window-of-tolerance>

Intervention am symbolischen Pol

Metapher

Durcharbeiten des ubw. Konflikts

Indikation: Das Körpersymptom löst Phantasien aus, die sich in einen Sinn-Zusammenhang einbetten lassen.

Das Imaginäre konnte sich entfalten und ist intakt
(= erträgliche Abwesenheit / Anwesenheit des
Primärobjects) + Triangulierung (→ symbolische
Kapazität → Symbolisierung triangulärer Konflikte /
aktueller Traumata): **Sinn / Bedeutung.**

Intervention am symbolischen Pol

Metapher

Durcharbeiten des unbewussten Konflikts

Wünsche (Vorannahmen) und Versagung (Kastration) wird besprochen, einschließlich Abwehr der Verdrängung / Konversion.

Symbolische Deutung der neurotischen Beziehungskonflikte früher / im Hier und Jetzt / in der Übertragung.

Ideal: Analytiker*in bereitet das Feld vor, Analysand*in entwickelt die neue abduktive Idee / Erkenntnis (Freud: „erraten, enträseln“).

Intervention am symbolischen Pol

Metapher

Durcharbeiten des unbewussten Konflikts

Beispiele:

Legasthenie mit sekundärer Verkrampfung
der Hand bei Prüfung, Kopfweg, kein beruflicher Erfolg
(♂)

Globusgefühl nach Abschluss des Studiums (♀)

Harnröhren- und Fingerkuppenbrennen
bei erotischem Kontakt (♂)

Erektionsstörung bei sexuellem Kontakt (♂)

Paraplegie bei kalter Schulter (♂)

Intervention am symbolischen Pol

Metapher

Durcharbeiten des unbewussten Konflikts

Besondere Aspekte

Sehnsucht nach dem Zweiten bei bestehender Mangelerfahrung intensiviert neurotischen Konflikt.

Trauma (z.B. verbale und physische Gewalt)
verstärkt Kastrationsdrohung
(z.B. Schmerz)

Intervention am asymbolischen Pol I + II (Metonymie)

Baby Talk / affektive Spiegelung / Entdeckung der eigenen Subjektivität

Indikation: Das Körpersymptom ist verschlossen, wird nur
somatisch erlebt.

Das Imaginäre konnte sich nicht entfalten und / oder
wurde von traumatischen Krypten durchlöchert bzw.
verwüstet

(= unerträgliche Abwesenheit / Anwesenheit des
Primärobjekts) + traumatische Dyade (→ keine
symbolische Kapazität): **versiegelte Leere**

Intervention am asymbolischen Pol I + II (Metonymie)

Baby Talk / affektive Spiegelung / Entdeckung der
eigenen Subjektivität

... das Trauma wird (in Narrativen) behutsam
besprochen (bzw. psychotraumatologische Methoden
wie EMDR oder Brainspotting); ggf. Integration des
Nichtrepräsentierten in sekundäre Phantasien,
Integration des Traumas (= Minimierung der freien
Energie / Entropie)

Allmählicher Abbau / Umbau der Abwehr.

(Flucht) + 1.42 - Breakdown - Apoplex /
Koma

Fett-Fingerabdruck auf Lüftungshaube –
Begehren ⇔ Genießen



**Objekt a = Stimme / Blick, lokalisiert in der Kluft
zwischen Begehren + Genießen**

Asymbolischer Pol I: Kinderlosigkeit als regressiv somatisierung
Symbolischer Pol: sekundäre Symbolisierung (Ödipuskomplex)

*Schwangerschaft infolge der Etablierung einer lebendigen
intersubjektiven Beziehung / Baby Talk + Bearbeitung des
Ödipus-Komplexes.*

Preconception stress increases the risk of infertility: results from a couple-based prospective cohort study—the LIFE study

C.D. Lynch^{1,*}, R. Sundaram², J.M. Maisog², A.M. Sweeney³,
and G.M. Buck Louis²

¹In Ohio State University College of Medicine, 395 W. 12th Avenue, Room 580, Columbus, OH 43210, USA; ²Division of Intramural Population Health Research, Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development, Rockville, MD 20852, USA; ³Department of Epidemiology and Biostatistics, Texas A&M Health Science Center, College Station, TX 77843, USA

*Correspondence address. Tel: +1-614-366-3899; Fax: +1-614-293-5877; E-mail: courtneylynch@osu.edu

Submitted on August 6, 2013; resubmitted on January 22, 2014; accepted on January 29, 2014

STUDY QUESTION: Are women's stress levels prospectively associated with fecundity and infertility?

SUMMARY ANSWER: Higher levels of stress as measured by salivary alpha-amylase are associated with a longer time-to-pregnancy (TTP) and an increased risk of infertility.

WHAT IS KNOWN ALREADY: Data suggest that stress and reproduction are interrelated; however, the directionality of that association is unclear.

STUDY DESIGN, SIZE, DURATION: In 2005–2009, we enrolled 501 couples in a prospective cohort study with preconception enrollment at two research sites (Michigan and Texas, USA). Couples were followed for up to 12 months as they tried to conceive and through pregnancy if it occurred. A total of 401 (80%) couples completed the study protocol and 375 (93%) had complete data available for this analysis.

PARTICIPANTS/MATERIALS, SETTING, METHODS: Enrolled women collected saliva the morning following enrollment and then the morning following their first observed study menses for the measurement of cortisol and alpha-amylase, which are biomarkers of stress. TTP was measured in cycles. Covariate data were captured on both a baseline questionnaire and daily journals.

MAIN RESULTS AND THE ROLE OF CHANCE: Among the 401 (80%) women who completed the protocol, 347 (87%) became pregnant and 54 (13%) did not. After adjustment for female age, race, income, and use of alcohol, caffeine and cigarettes while trying to conceive, women in the highest tertile of alpha-amylase exhibited a 29% reduction in fecundity (longer TTP) compared with women in the lowest tertile [fecundability odds ratios (FORs) = 0.71; 95% confidence interval (CI) = (0.51, 1.00); $P < 0.05$]. This reduction in fecundity translated into a >2-fold increased risk of infertility among these women [relative risk (RR) = 2.07; 95% CI = (1.04, 4.11)]. In contrast, we found no association between salivary cortisol and fecundability.

LIMITATIONS, REASONS FOR CAUTION: Due to fiscal and logistical concerns, we were unable to collect repeated saliva samples and perceived stress questionnaire data throughout the duration of follow-up. Therefore, we were unable to examine whether stress levels increased as women continued to fail to get pregnant. Our ability to control for potential confounders using time-varying data from the daily journals, however, minimizes residual confounding.

WIDER IMPLICATIONS OF THE FINDINGS: This is the first US study to demonstrate a prospective association between salivary stress biomarkers and TTP, and the first in the world to observe an association with infertility.

STUDY FUNDING/COMPETING INTEREST(S): This study was supported by the Intramural Research Program of the Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development (contracts #N01-HD-3-3355, N01-HD-3-3356, N01-HD-3358). There are no conflicts of interest to declare.

TRIAL REGISTRATION NUMBER: Not applicable.

Key words: infertility / fecundity / stress / cortisol / alpha-amylase

Downloaded from <http://academic.oup.com/hum-reprod/article-abstract/29/5/1067/22910397> by guest on 17 April 2019

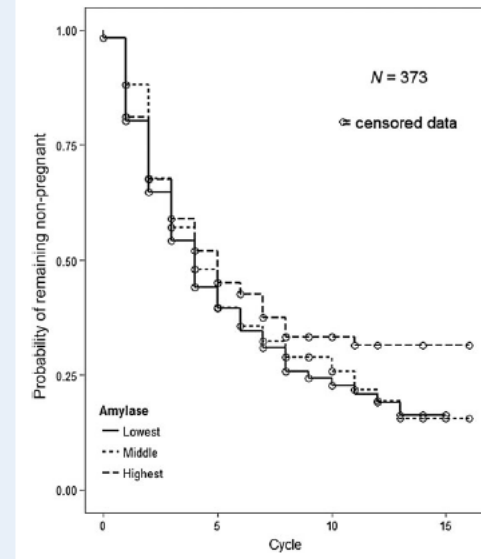


Figure 2 Adjusted* probability of remaining not pregnant by tertile of salivary alpha-amylase.*Adjusted for age of female, difference in age between male and female, income of female (dichotomized), race of female (dichotomized), female's cigarette use, female's caffeine use, and female's alcohol use.

Holding
Listening
Containing


Was ist wichtig?

Wärme - Augenkontakt

Wertschätzung - emotionale Anteilnahme -

Achten auf eigene Gefühle -

- Vorstellungsvermögen – logische Phantasie



Piglet sidled up to Pooh from behind.
"Pooh," he whispered.

"Yes, Piglet?"

"Nothing," said Piglet, taking Pooh's paw,
"I just wanted to be sure of you."

Differentielles Vorgehen an den Polen der Achse der Psychosomatischen Totalität

Körpersymptome am symbolisch-imaginären Pol sind keine
Tunnelsymptome. Sie sind - konversionsneurotisch - in die
Abwehr eingebunden

Cave: „Labyrinth“

Körpersymptome am imaginär-organischen Pol bleiben durch
ihre Nähe zum „Organischen“ für den Sprung ins Imaginäre
verschlossen

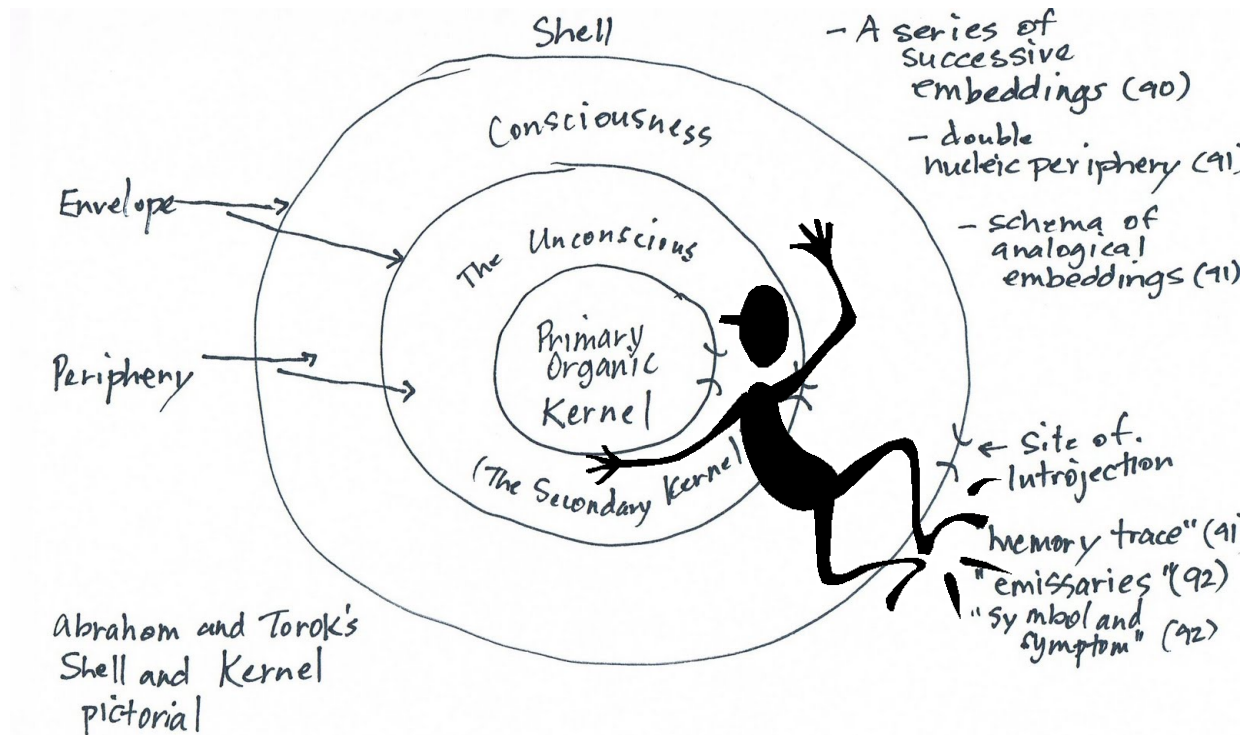
Cave: „Versiegelung“

Intervention in der Imaginären Zone

Sinnliches Hologramm

Sprung ins Imaginäre: Symbolisierung, In-Worte-fassen

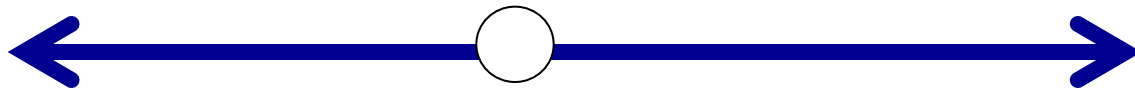
Indikation: Das Körpersymptom lebt,
ist aus einem lebendigen Stoff, es ist „da“.



Zone der Präsenz

In der „Mitte“ der Achse ist eine Stelle, an welcher Körper und Psyche im Gleichgewicht sind: Lebendige Qualität des Symptoms.

Sprung ins Imaginäre



Die Epoché als therapeutische Haltung

Εποχή (altgr.) = „Zurückhaltung seines Urteils“
(vom Verb *επιεχω* = „anhalten,
zurückhalten“; „gegenüberstehen“)

Die Epoché bildet einen Freiraum und ermöglicht
so den „Sprung ins Imaginäre“ — ins körperlich Unbewusste.

„... springen, eintauchen, sich hineinbewegen -“

Körpersymptome als Oberflächenabgründe (vgl. Baudrillard 2012, S. 59)

Das Körpersymptom ist die Oberfläche, die einen Abgrund in
Form des Realen bildet.

Beispiele: Knochenkälte – Starkstrom – genitaler
Juckreiz

Verweile in der Zone der Präsenz!



„Was du gesehen hast, verrät es nicht - bleib in dem Bild.“

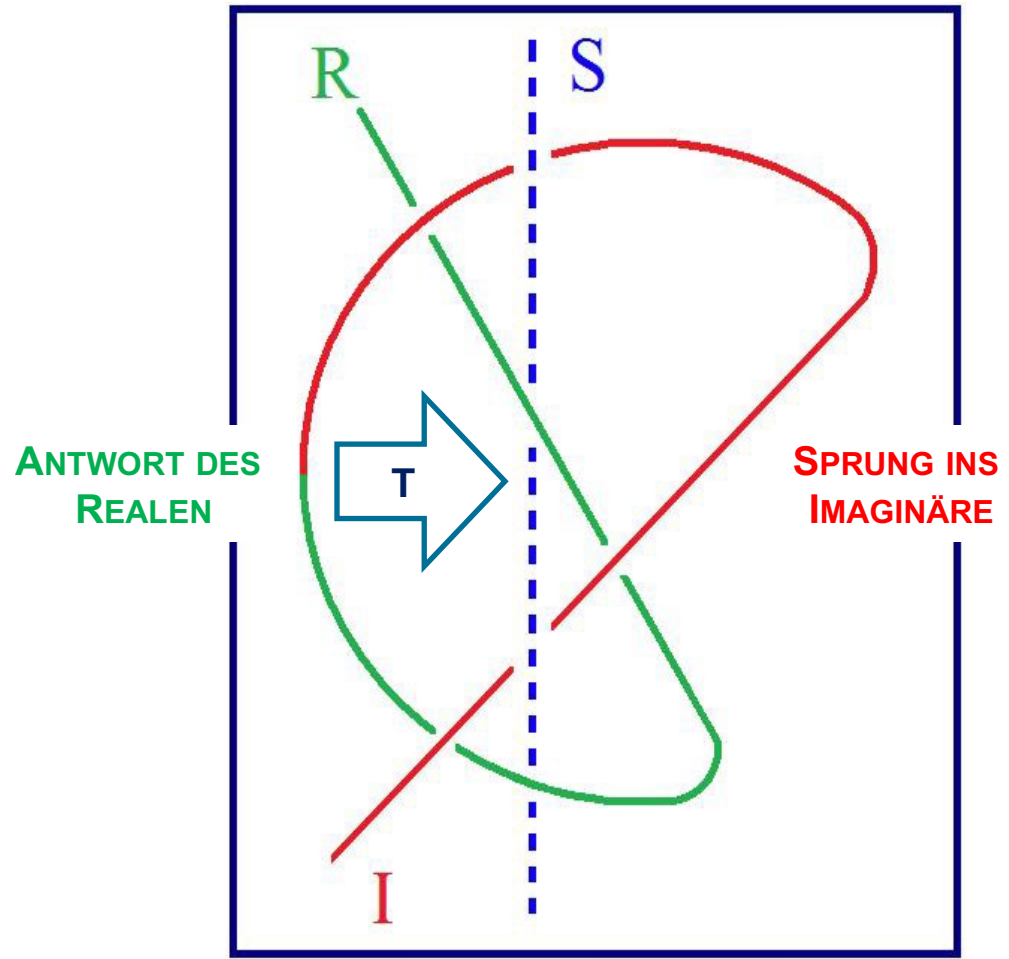
Peter Handke (1995): „Die Stunde, da wir nichts voneinander wussten“

Réponse du réel = Validierung der Präsenz

Es findet eine Antwort = Validierung durch das Reale statt.
(réponse du réel)

Die „Antwort des Realen“ veranlasst uns, die Realität zu symbolisieren, d.h. das Unsagbare in eine erträgliche Wirklichkeit zu transferieren.

Symbolisierung als kreative Abwehr
Kontakt / Toleranz - Transformation



Sebastian Leikert (Hrsg.)
**Das körperliche Unbewusste
 in der psychoanalytischen Behandlungstechnik**



ca. 300 S., Hardcover mit Fadenheftung und Lesebändchen
 ISBN 978-3-95558-315-6
 Warengruppe 1.535
 Auslieferung März 2022
 ca. € 34,90



MIT BEITRÄGEN VON

Christophe Dejours, Lutz Goetzmann,
 Ewa Kobylinska-Dehe, Sebastian Leikert,
 Riccardo Lombardi, Reinhard Plassmann,
 Jörg M. Scharff, Ulrich Schulz-Venrath,
 Timo Storck, Ursula Volz-Boers

EBENFALLS LESESWERT



Sebastian Leikert
Das sinnliche Selbst
 Das Körpergedächtnis in der
 psychoanalytischen Behandlungstechnik
 308 S., gebunden Großoktav
 € 34,90
 ISBN 978-3-95558-218-6



Sebastian Leikert / Jörg M. Scharff
Korrespondenzen und Resonanzen
 Psychoanalyse und Musik im Dialog
 164 S., 20,7 x 14,5 cm, geb. mit
 Fadenheftung und Lesebändchen
 € 19,90
 ISBN 978-3-95558-008-7



ÜBER DEN AUTOR



Sebastian Leikert, Dr. en Psychanalyse (Paris), Dipl.-Psych., Psychoanalytiker (DGPT, aff. Mitglied der DPV) niedergelassen in freier Praxis, Lehranalytiker und Supervisor am Heidelberger Institut für Psychoanalyse und Psychotherapie. Mehrere Buchveröffentlichungen. Publikationen zu klinischen und ästhetischen Fragestellungen u.a. in der *Psyche* und im *International Journal of Psychoanalysis*. Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Psychoanalyse und Musik. Letzte Buchveröffentlichung: *Schönheit und Konflikt – Umriss einer allgemeinen psychoanalytischen Ästhetik* (2012).



Dieser innovative Band markiert einen Aufbruch: An vielen Stellen wird ein vermehrtes Interesse an der Frage sichtbar, wie Körperlichkeit und Körpergedächtnis stärker in die psychoanalytische Arbeit einbezogen werden können. Das Buch versammelt hierzu aus dem nationalen und internationalen Bereich Richtungweisende Arbeiten, die nach zwei Kriterien ausgesucht wurden:

- Die AutorInnen versuchen nicht, Körperlichkeit mit überkommenen Begriffen zu fassen, sondern schlagen neue, aus der klinischen Erfahrung her erarbeitete Konzepte vor;
- Sie schildern die Anwendung der neu entwickelten Vorstellungen in der klinischen Praxis und zeigen, welche konkreten behandlungstechnischen Aufmerksamkeitseinstellungen und Interventionen angewandt werden können und was sie bewirken.

Rhizom: Kartographie des Wissens (Deleuze & Guattari, 1977)



Rhizom: unterirdischer Gangbau oder Knollenwerk;
ein Modell der Wissensorganisation und Weltbeschreibung, in dem die Baum-Metapher (für die Hierarchie des Wissens) durch das Wurzelgeflecht der Rhizoms ersetzt wird.

... die Spuren eines solchen Rhizoms aktualisieren sich als Gegenentwurf zu Königswegstruktur

... Durchdringung von Chaos + Ordnung
(James Joyce: „Chaosmos“ – Chaos + Kosmos)





水彩画

音楽
新しい
ルール

四季の折り紙

週末起業

電気工事士

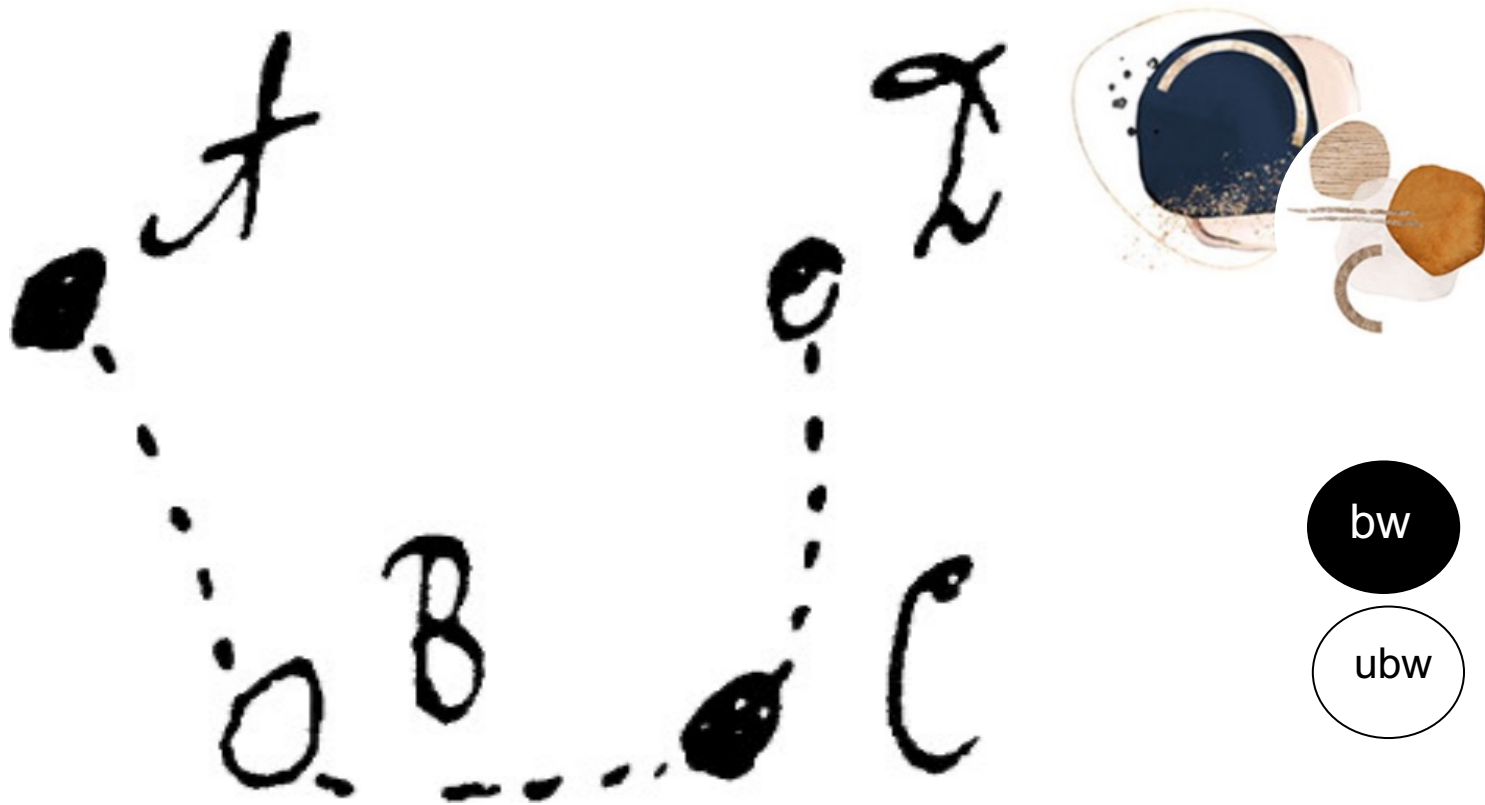
料金受取人私
新宿北局承認
1507

発行有効期間
平成20年12月
31日まで

(受取人)
東京都新宿北區
私書箱第2006
(東京都新宿区高田馬場4の2の38)
生涯学習

つけて、下の封書をご利用
資料 無料進呈用

郵便番号	郵便局名	郵便種別	郵便番号	郵便局名	郵便種別
160-0001	東京北郵便局	郵便	160-0001	東京北郵便局	郵便
160-0002	東京北郵便局	郵便	160-0002	東京北郵便局	郵便
160-0003	東京北郵便局	郵便	160-0003	東京北郵便局	郵便
160-0004	東京北郵便局	郵便	160-0004	東京北郵便局	郵便
160-0005	東京北郵便局	郵便	160-0005	東京北郵便局	郵便
160-0006	東京北郵便局	郵便	160-0006	東京北郵便局	郵便
160-0007	東京北郵便局	郵便	160-0007	東京北郵便局	郵便
160-0008	東京北郵便局	郵便	160-0008	東京北郵便局	郵便
160-0009	東京北郵便局	郵便	160-0009	東京北郵便局	郵便
160-0010	東京北郵便局	郵便	160-0010	東京北郵便局	郵便



Es sei *A* eine bewusst gewordene Traumvorstellung, sie führe zu *B*; anstatt *B* findet sich aber *C* im Bewußtsein, und zwar weil [es] auf dem Wege zwischen *B* und einer gleichzeitig vorhandenen *D*-Besetzung liegt. Es ergibt sich also eine Ablenkung durch eine gleichzeitige, andersartige, selbst übrigens nicht bewußte Besetzung. Es hat sich also darum *C* dem *B* substituiert, während *B* der Gedankenverbindung, der Wunscherfüllung besser entspricht. Der gleichzeitig vorhandene Gedanke [*D*] ist die sexuelle Natur von *A*'s Krankheit (Freud, 1895, S. 436)

Und... und... und...

„Tausend Plateaus“ von Gilles Deleuze und Felix Guattari
Von Mathias Bröckers



Rhizomorphizität

Das Rhizom ist Prozess - die „Rhizomorphizität.“
... es kommt auf den Prozess an, nicht auf das Produkt !!

„Bildet Rhizome und keine Wurzeln, pflanzt nichts an. Sät nichts aus, sondern nimmt Ableger!
Seid weder eins noch multipel, seid Mannigfaltigkeiten. Zieht Linien, setzt nie einen Punkt!
Geschwindigkeit macht den Punkt zur Linie. Seid schnell, auch im Stillstand! Glückslinie,
Hüftlinie, Fluchtlinie. Lasst keinen General in euch aufkommen!“ (Deleuze & Guattari, 1992:
Tausend Plateaus, S. 41; vgl. <https://taz.de/!1645739/>)

Georgs Geschichte

Georg sucht mich auf, weil er seit Wochen unter Zuständen leidet, in welchen er sich wie gelähmt fühlt: Tatsächlich liegt er dann auf dem Sofa und kann sich nicht rühren, weder seelisch noch körperlich. Er spürt nichts mehr, kann nicht aufstehen, nicht sprechen, nicht denken, ist gar nicht mehr da. Mehrmals muss der Notfalldienst geholt werden. Alle stehen ratlos um ihn herum. Das Einzige, was er an Affekt spürt, ist eine riesige, sorgenvolle Angst, die, so wie Georg im Nachhinein davon berichtet, keinerlei Grenzen kennt. Er ist in dieser Zeit überhaupt viel beunruhigt, oft plötzlich gequält und verzweifelt, weil er nicht weiß, was mit ihm los ist, und weswegen er in solche lähmende Löcher fällt. Zum Beispiel findet einmal ein Gartenfest bei Georg zu Hause statt, alle sind ganz heiter, gelöst, die Nachbarn, die Freunde, einige Kollegen aus dem Sportclub, es ist schönes Wetter usw. – Georg ist, obwohl er als ein etwas scheuer, differenzierter Typ gilt, in dieser bodenständigen Welt aus Einfamilienhäusern und Gartengrundstücken, etwas außerhalb einer mittelgroßen Schweizer Stadt - ganz und gar beliebt, fraglos integriert. Als Makler für Immobilien ist er durchaus erfolgreich. Aber an diesem Nachmittag fühlt er sich betäubt, abgetrennt, außerhalb von allem. Dieses Abgetrenntsein macht erschöpft, kraftlos, so dass er sich aus dem Partylärm und der entspannten Leutseligkeit seiner Gäste plötzlich zurückziehen muss. Es geht nicht mehr. Er beginnt innerlich zu zittern, hat einen Tinnitus, muss sich hinlegen, fühlt sich schwach, hat Kopfweg.

Man muss sagen: Seine ganze desaströse Kindheit hatte in seinem jetzigen Leben keine Rolle mehr gespielt. Er hatte sie ausgeblendet, vergessen, die Personen aus seinem persönlichen Leben ausgesperrt. Erst in der Analyse beginnt er, weil ich mich dafür interessiere, von der erschütternden Geschichte zu erzählen. Es ist eine Geschichte von Armut, Gewalt, Chaos, Ohnmacht, Scham, Verlorenheit, Leid und Alkohol. Der Vater war Alkoholiker, ein riesenhafter Mann, ein grimmiger, grobgeschnittener Hüne (so erinnert sich Georg), der immer, wenn er zu Hause aufkreuzte, betrunken war, jedenfalls immer gereizt und frustriert. Bei sieben Kindern und einer völlig überforderten Mutter, die den Eindruck von einer bleichen, angstvollen Frau vermittelte, die zwischen Gewalt und Armut zerrieben wurde, fand dieser Vater, der sich selbst innerlich verloren fühlte, immer Anlass, gereizt, empört und aufgebracht zu sein:

Georgs Geschichte

Einmal hatten die älteren Brüder aus einem verwahrlosten Gestus heraus (der kleine Georg war auch dabei) eine Bretterhütte in Brand gesetzt. Die Buben hockten dann bis spät in die Nacht in einem Baum, um vom Vater nicht halbtot geprügelt zu werden. Überhaupt war das Heimkommen furchtbar, weil man nur geduckt hineinschleichen konnte, wenn der Vater in der Haustüre stand. Oft wurde die Mutter zusammengeschlagen, und dann verschwand sie für Tage, und die Kinder mussten für sich selbst sorgen. Ich möchte hier den äußeren Anlass, den heftigen Beziehungskonflikt mit Verlassensein und Enttäuschungen, auch mit verbaler Gewalt, überspringen, um auf folgende Stunde sprechen zu kommen.

In einer Stunde, im zweiten Jahr der Analyse, verliert Georg den Halt. Das Körpergefühl entsteht nicht plötzlich, sondern, so kommt mir die Atmosphäre vor, allmählich: Wie ein inneres Rutschen, Herabrutschen, das vom Sprechen ablenkt, verstummen oder still werden lässt, bis Georg zu fallen beginnt. Als Analytiker bin ich präsent, aufmerksam, und es würde mich nicht wundern, wenn ich mich etwas nach vorne gebeugt hätte. Aber ich sage nichts, ich versuche nicht, mit irgendetwas diesen Fall (d.h. den Prozess des Fallens) zu unterbrechen, es ist eher die emotionale Atmosphäre im Raum, dass ich da bin, es ist ein »Raum erlebter Anwesenheit«, der mit der Atmosphäre eines Gefühls erfüllt ist (Schmitz, 2020, u.a. S. 34). Vielleicht kann man sagen, dass sich hier die Skizze eines Torbogens oder einer Türe abbildet, welche weiterführt, als Eingang in das Labyrinth des Rhizoms. Georg sagt jetzt, etwas leise und nüchtern, wie es seine Art ist:

Georg: »Ich falle einfach...«

Georgs Geschichte

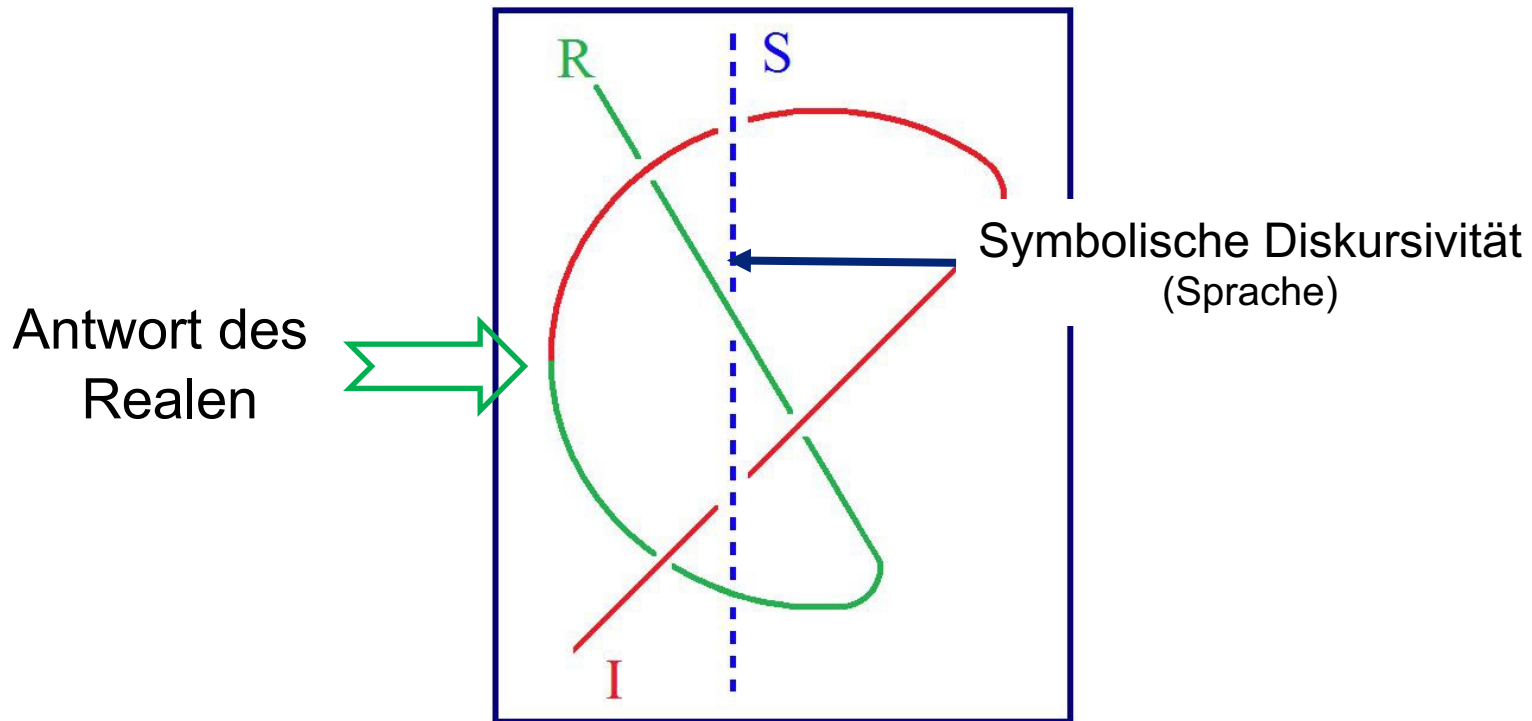
Die Atmosphäre ist so, dass wir den Raum unserer Gefühle teilen, d.h. dass im imaginären Raum des Behandlungszimmers unsere Gefühle vorhanden sind, sich in diesem Raum ausdehnen. Mein Gefühl kann als Anteilnahme, Zuwendung und Sympathie beschrieben werden kann, auch als ein Betroffensein, das aber nicht im Vordergrund steht, sondern lediglich vorhanden ist, wie eine Hintergrundfarbe. So finden Georgs Sturz und meine Anwesenheit in diesem atmosphärischen Raum statt. Ich gehe jetzt einen Schritt weiter, versuche, mit dem Körpergefühl des Fallens Kontakt aufzunehmen. Um in diesen Kontakt zu treten, hilft es, alles an Gedanken, Einfällen, an Kontrolle aufzugeben und einen atmosphärischen bzw. imaginären Freiraum zu schaffen, in welchem das Gefühl des Fallens aufgenommen werden kann. Es geht eben nicht um Zergliederung, Analyse, Rekonstruktion, sondern um eine Wahrnehmung des Phänomenalen.

Mit dieser Offenheit gehe ich in Georgs Fallen hinein. Ich bilde einen Anteil dieser Atmosphäre seines Körpergefühls, trete in den Raum dieses Körper- oder Leiberlebens ein (Schmitz 2020, S. 16). Ich betrete die Skizze des Torbogens, betrete das Gefühl des Fallens – oder lasse zu, dass sich das Körpergefühl des Fallens auf mich ausdehnt. Ich bin in diesem Raum, der Raum ist in mir. Man könnte, je nach Temperament, auch von einem Sprung ins Imaginäre sprechen. All dies sind lediglich sprachliche Bestimmungen einer körperlichen Empfindung, die tiefer, intensiver, intimer ist als das in Worte Gefasste.

Georgs Geschichte

Ich bleibe in dem Gefühl, und ich muss auch Georg nicht bitten, darin zu bleiben, er tut es sowieso. Sonst hätte ich ihm auch vorschlagen können (ohne viele oder weitere Erklärungen, um von dem Prozess nicht abzulenken), in dem Körpergefühl zu verweilen. Wahrscheinlich wird dieses Körpergefühl früher oder später unerträglich. Es spitzt sich zu, es ist gut möglich, dass es die Qualität von etwas Schrecklichem, Bedrohlichem, Ausgesetzten erhält. Dass sich der Fall beschleunigt, Angst aufsteigt und jeder Kontakt verloren geht. Es wächst die für diese Situation typische Gefahr, ins Reale zu stürzen, d.h. dass das Körpergefühl seine imaginäre Verfassung verliert und etwas Nicht-Repräsentiertes oder Nicht-Repräsentierbares, das sich aus frühen Traumata ableitet, die Oberhand gewinnt. Insofern ist das Körpergefühl hier tatsächlich ein »Oberflächenabgrund«: Man gelangt durch die imaginäre Oberfläche des Symptoms in den Abgrund der realen Empfindungen. Dieses Reale gilt es auszuhalten, jedenfalls für eine gewisse Zeit. Dieser situative Breakdown ist nur möglich, weil er in der emotionalen Atmosphäre des Gehaltenwerdens stattfindet, gleichwohl die Übertragung (oder das faktische Verhalten des Analytikers, das sich mit der Übertragung verbündet) einen wesentlichen, wenn auch vielleicht subtilen Trigger enthalten kann. Lacans Skizze zeigt diesen Moment des Überschreitens ins Reale

Auf dieser Abbildung geht die grüne Linie (das Imaginäre) in die rote Linie des Realen über. Das Unerträgliche aber, die Hoffnungslosigkeit des Fallens, die Berührung des Realen ist die Validierung des imaginären Körpergefühls.



(Lacan 1976-1977, S. 81) Abbildung aus der franz. Ausgabe, Version Staferla).

Das Unerträgliche, d.h. die Berührung des Realen ist die Validierung des imaginären Körpergefühls. Um sich zu retten, zieht der Analytiker bzw. Analysand früher oder später die Reißleine der Symbolisierung, dies ist die blaue Linie in Abbildung 4. De M'Uzan (1989) beschreibt eine ähnliche Schutzmaßnahme, die den Analytiker davor bewahren soll, psychotisch zu werden. Diese Symbolisierung, ob diese nun mithilfe innerer Bilder (noch im imaginären Register) oder mittels der Sprache (bereits im symbolischen Register) eingesetzt wird, ist eine Antwort auf das Reale: Sie dient als Notbremse oder als Fallschirm. Die Symbolisierung setzt bei mir ein, indem ich zulasse, dass im Fallen Bilder auftauchen, die mir einen Halt geben: Der symbolisierende Fallschirm öffnet sich. Es wird eine Szene gebildet, die eine imaginäre Übersetzung der Empfindung des Fallens ist – aber der eigentlichen Sturz, das, was wir »Fallengelassen-werden« nennen, bleibt im Realen verborgen. Hier geht es nicht (nur) um die (nachträgliche) Rekonstruktion einer traumatischen Szene, nämlich dass die Mutter geschlagen wird, sondern um ein tieferes Erleben, für das alle Worte nur Platzhalter sind, auch das Gesagte in diesem Artikel.

Ich sehe eine Frau, die wegschaut, im Halbprofil vor einem weißen (oder leeren) Hintergrund. Das Bild hat etwas stilisiertes, vielleicht wie ein Gemälde von Mark Chagall, ich verbinde seine Kunst mit Jugend, schwebender Liebe, aber auch Verlust, Heimweh nach Witebsk, dem Geburtsort Chagalls, den er in seinem Werk neu erfand, er, der älteste von neun Geschwister, seine Vater war ein Arbeiter in einem Heringsdepot, die Mutter führte ein kleines Lebensmittelgeschäft usw. - ich entschlief mich, Georg eine Mitteilung zu machen, und verwende den Inhalt des Bildes, weil ich glaube, dass das Imaginäre des Bildes, das in mir auftaucht und das Imaginäre des Körpergefühls atmosphärisch näher miteinander verwandt sind, als wenn ich eine abstraktere Deutung gegeben hätte. Ich möchte meine Mitteilung offen und ungesättigt halten, sage also nicht: »Eine Frau schaut weg«, sondern:

Analytiker: »Jemand schaut weg.«

Ich habe das Gefühl, dass diese Worte in das Weltgefüge aus Bild (»Eine Frau schaut weg«) und Körpergefühl (»Fallen«) passen. Eine weitere Präzisierung hätte gestört. Ich suche also nach einer Balance aus Abwehr (gegenüber dem Realen, Unfassbaren) und der symbolisierenden Kreativität, also, dass es Georg und mir gelingt, eine Signifikantenkette ($S_1 - S_n$) aufzunehmen. Symbolisierung, und so auch die Rêverie des Analytikers ist immer beides: Abwehr und kreative Transformation. Jedenfalls verflüchtigt sich mein Sturzgefühl, und unser Weg besteht darin, sich in den Räumen des Labyrinths zu bewegen, ganz dem folgend, was sich auftut. Dieser Weg ist labyrinthisch, rhizomatisch, es ist ein Zusammenspiel von Abwehr und Begehren, welches das nomadische Umherstreifen, Sich-Vorwärtsbewegen, Fuss-vor-Fuss-Setzen, oder anders gesagt, den atmosphärischen Grundriss, die Sprache des Labyrinths, die kontingent-inkontingente Abfolge oder Flucht signifikanter Räume bestimmt. Georg sagt nach einer Weile:

Georg: »Das war – mein Vater schlug die Mutter, ich glaube mit einem Regenschirm, er war komplett außer Rand und Band.«

Ich sehe das Bild, wie der Vater, dieser Riese, auf Georgs Mutter, die halb auf dem Boden liegt, voller Wut einschlägt. Die Mutter versucht, sich mit den Unterarmen zu schützen.

Analytiker: »Sie schaute weg.«

Georg: »Nein, nein, ja – aber das Schlimme war, das Schreckliche: Ich habe weggeschaut! Ich kann nicht hingucken, ich höre nur das Geschrei, er hat diesen Regenschirm - und ich, ich kann nichts machen, ich kann nichts machen... «

Wir lassen eine Stille zu. Ich will gar nicht entscheiden, welches Erleben tiefer oder traumatischer ist: die Beobachtung der (sexuellen) Gewalt, die Mutter, die das Kind nicht halten kann und immer wieder von der Bildfläche verschwindet, oder Georgs eigene Hilflosigkeit, auch seine Scham, die Mutter nicht retten zu können. Es bildet sich ein Signifikantenschwarm: $S_1, S_2, S_3...$ – verschiedene Räume, die sich aus dem Sturz ergeben, labyrinthisch eröffnen. Georg sagt jetzt:

Georg: »Ich fühle mich ganz schwer. Die Hände sind total schwer, ich kann sie kaum bewegen. Alles ist so schwer.«

Die Schwere ist die Blockade, auch die blockierte Wut, Georgs Hände sind so schwer, dass er sie nicht heben kann. Alles ist in dieser Schwere. Dann sagt er leise:

Georg: »Jetzt bin ich unten.«

Analytiker: »Wo unten?«

Georg: (lacht) »Auf der Couch!«

Rhizomatische Spaziergänge I

- Einer dieser Eingänge ist das **Körpersymptom**, das sich in der imaginären Zone öffnet.
- Der „Königsweg“ besteht hier darin, sich der **Linie des Körpergefühls** zu überlassen und dieser Linie, die etwas Unabsehbares hat, zu folgen, d.h. diese auftauchen zu lassen (= herzustellen)
- ... vom Punkt einer Wahrnehmung des **imaginären Körpergefühls** bis zu einem anderen Punkt, der möglicherweise schon im **Realen** liegt (Punkte = temporale Linien!)

Rhizomatische Spaziergänge II

- ... von dort aus gibt es **weitere (Flucht-)Linien**, die durch die Schichten und Segmente des Imaginären und Symbolischen führen
- ... diesen Linien intuitiv folgen, ohne die Karte im Voraus zu kennen (epoché)
- **Die Karte entsteht im Gehen**: Prozess der „Kartographie“

... von einem „szientistischen“
zu einem „ethisch-ästhetischen Paradigma“
(Guattari, 2017, S. 16)

„Der Therapeut engagiert sich, geht Risiken ein, setzt seine eigenen Fantasien ein und schafft ein paradoxes Klima aus existentieller **Authentizität**, begleitet von einer **Freiheit des Spiels** und des Simulacrums.“

Königswissenschaft + Rhizomorphizität

- ... **Baupläne** helfen, die Eingänge in das Labyrinth, d.h. die Körper-Symptome einzuschätzen, um zu wissen, wo man steht,
- ... und sie helfen, auf diesen **Streifzügen** zu verstehen, wie man „Rhizom macht“ (Deleuze & Guattari, 1977, S. 19)
- Wenn das Nomadische beginnt, vergiss die Münze in der Hand!

Die Labyrinthmünze



https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Knossos_silver_coin_400bc.jpg

Königswissenschaft + Rhizomorphizität

Die Karte zeichnet sich während der Sitzung
(„performatives Erkennen“)

Die Pfade entstehen beim (Spazieren)Gehen.

Chaosmose: Chaos + Kosmos (Ordnung)