Freud Institut Zürich

Winter 2024

*Psychoanalytisches Kolloquium*

Dr. med. Charles Mendes de Leon (Moderation)

**Inputfragen für die Diskussion über Philippe Jaegers Artikel „The ideas of the Paris Psychosomatic School“** (Int. J. Psychoanal. 2019, 4, S. 754-760)

Bei den Fragen handelt es sich nicht um Übungs- sondern um Inputfragen für die Diskussion. Es sind einige aufgezeichnete Gedanken, die mir beim Lesen in den Sinn gekommen sind und die ich in Fragen transformiert habe. Ich gehe davon aus, dass Ihnen andere, vielleicht interessantere Gedanken eingefallen sind. Ich möchte Sie deshalb bitten, diese in die Diskussion einzubringen.

1. Kennzeichnend für die «Pariser Psychosomatische Schule» und für die französische Psychoanalyse überhaupt sind die Konzepte der «essenziellen Depression», des «operativen Denkens» und der «Dementalisierung» (démentalisation, nicht verwechseln mit organischer Demenz). Die gesamte Theorie des Negativen (Green) und der psychischen Leere baut bis heute auf diesen Konzepten auf, auch wenn mitunter andere Wörter verwendet werden. Also : Was bedeuten essenzielle Depression, operatives Denken und Dementalisierung (754)?

2. Was hat die «Aktualneurose» Freuds mit den genannten psychosomatischen Konzepten zu tun (754)? Versuchen Sie, Aktualneurose genau zu definieren, z.B. mit Hilfe von Laplanche-Pontalis.

3. Worin bestand die Kernthese von Marty, die im übersetzten Marty-Zitat zum Ausdruck kommt? Versuchen Sie, eigene Wörter zu verwenden. Ist diese Kernthese heute noch haltbar oder ist sie obsolet?

4. Versuchen Sie, präzis zu definieren, was «1. Topik» (first topography) und «2. Topik” (second topography) bedeuten (754).

5. Was könnte mit “operativem Leben» gemeint sein? Wie könnte ein solcher Lebensstil in unserer Zeit aussehen? (754)

6. Wenn Sie «representational» (754) nicht mit «repräsentional» übersetzen, sondern einen deutschen freudschen Fachbegriff verwenden, wie würden Sie dann den Ausdruck (zurück-) übersetzen?

7. Was denken Sie zur Behauptung, dass eine essenzielle Depression und ein operatives Leben einer organischen Erkrankung voraus- oder mit ihr einhergehen (755)? [Marty hatte noch eine ätiopathogenetische Kausalität angenommen; wo liegt der Unterschied?)

8. Wie unterscheidet sich der Mechanismus der essenziellen Depression von demjenigen der psychoanalytischen Melancholie? (755) Kennen Sie das klinische Bild einer essenziellen Depression ohne Trauer, Schuld und Wendung gegen die eigene Person? (755) Gibt es einen Bezug zum Burnout oder zur Fatigue oder zu anderen modischen Diagnosen des medialen Geredes?

9. Vorausgesetzt, dass man die Komorbidität von essenzieller Depression und organischer Erkrankung als gegeben oder wahrscheinlich betrachtet, wo liegen dann die Fallstricke für die Klinikerin und die Patientin? (755)

10. Was bedeutet in Ihren Augen eigentlich «die Funktion des Vbw» (756), warum ist das Vbw Dreh- und Angelpunkt (linchpin) der gesamten «psychosomatischen Ökonomie»? Und überhaupt: was bedeutet psychosomatische Ökonomie?

11. Kennen Sie aus Ihrer Praxis Beispiele für «raw dreams» und wie kann man diese raw dreams denn unterscheiden von «vollen Träumen»? In beiden Fällen sagt nämlich die Patientin typischerweise: «Ich habe nur geträumt, was ich in Wirklichkeit gemacht habe.«

12. Parallelen zwischen Marty und Winnicott? Zwischen Marty und Fairbairn oder Ogden? (757)

13. Gibt es Ihrer Erfahrung nach so etwas wie eine spezifische allergische Objektbeziehung? Inwiefern ist Austauschbarkeit oder Beliebigkeit des Objekt spezifisch für Allergien? («Asthma», Urticaria, Neurodermitis u.ä.) (757)

14. Existiert so etwas wie eine «progressive Desorganisation» des psychischen Apparats, die in eine schwere somatische Erkrankung mündet? Z.B.: Die Regression einer heterogenen Struktur endet als Leukose, verursacht durch die Entbindung der Todestriebe. Oder ist diese Sichtweise obsolet bzw. eine Form von Esoterik?

15. Kann eine zu sehr auf den Konflikt und nicht auf die primäre mütterliche Funktion ausgerichtete Technik bei entsprechender Vulnerabilität ein Mammakarzinom verursachen oder triggern?

16. Ist es denkbar, dass ein neurologisches Leiden wie ein Guillain-Barré aus einem Einbruch des repräsentionalen Systems hervorgeht? Gleiche Frage für multiple Sklerose? [Die Fragen 14 – 16 habe ich nicht erfunden, sondern in Diskussionen unter FachkollegInnen der letzten fünf Jahre gehört.]

17. Welche selbstberuhigenden Mechanismen (self-calming procedures: *procédés autocalmants*) haben Sie bei Ihrer Tätigkeit beobachten können? (759) Wozu dienen diese Mechanismen gemäss den AutorInnen?

18. Ziel der Todestriebe sei es, «to restore silence». Wie verstehen Sie diesen Gedanken und wo wird er erstmals beschrieben? (759)

19. «Psychic regression by means of hallucinatory fulfillment is replaced by sensorimotor satisfaction of the need” (759). Versuchen Sie, diesen Satz zu umschreiben, ohne einen einzigen der genannten Fachbegriffe zu verwenden.

Verstehen Sie den Link des Autors in der Fussnote zur Online-Pornographie?

20. Die Beschreibungen von Parat, Szwecz et al. beziehen sich auf *klinische* Bilder, d.h. es handelt sich nicht um metapsychologische Fingerübungen. Aber wie könnte das klinische Bild einer «premature organization of the ego» auf Kosten der Mentalisierung (760) aussehen? Und wie ein *Ich-Ideal,* das einem «imperative of prematurity» unterliegt und sich von einem ödipalen Über-Ich klar unterscheidet? (760)

CMdL, 3. 3. 2024