Freud Institut Zürich

Frühling 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. 760-766)

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. Was bedeutet «the anaclitic objects become narcissistic objects»? (760). [Tipp: Denken Sie an das Gegensatzpaar des Anlehnungstypus der Objektwahr im Gegensatz zum narzisstischen Typus der Objektwahl.] Was möchte der Autor an dieser Stelle zum Ausdruck bringen?

2. Wie unterscheiden sich bei Marty Ich-Ideal und Über-Ich? Entspricht der metapsychologische Unterschied verschiedenen klinischen Bildern? (760)

3. Der Autor täuscht sich über die Bedeutung von «Regression» bei Freud. Worin liegt seine Fehlannahme? (760)

4. War Jaegers Überlegung für Sie verständlich, inwiefern das Ich-Ideal zu einer somatischen Erkrankung des Patienten beitragen kann? (760)

5. Was bedeutet es metapsychologisch, funktionell und klinisch, «when preconcious activity disappears»? Wodurch zeichnet sich spezifisch das System Vbw aus, und wie spiegelt sich dessen Beschädigung im Stundenprotokoll? (760)

6. Was meint Jaeger damit, wenn er von einem «reaction-based style of living in response to intrusions» spricht? Welche Konsequenzen ergeben sich daraus für die Technik der psychoanalytischen Psychotherapie? (761)

7. Welche Rolle spielen Ferenczis Gedanken für die französische psychosomatische Schule? (761)

8. Auch Michel Fain postuliert einen Zusammenhang zwischen wahnhafter Psychose und somatischer Erkrankung (761). Ist diese Theorie heute noch haltbar?

9. Können Sie sich unter Michel de M’Uzans Begriff einer «Aktualpsychose» etwas vorstellen? (761) Was bedeutet bei Freud denn auch wieder Aktualneurose?

10. Wenn Martys Hypothese zuträfe, dass eine produktive, wahnhaft-halluzinatorische Psychose oder auch eine gut mentalisierte Neurose effizient gegen somatische Erkrankung (zentrale These: progressive Desorganisation) schützte, dann müsste dieser postulierte Sachverhalt epidemiologisch aufzeigbar sein. Hätte die Triftigkeit der Marty’schen Annahme nicht notwendig die Konsequenz, dass z.B. eine paranoid-halluzinatorische Schizophrenie oder eine gut ausgebaute Zwangsneurose eine tiefere Komorbidität mit somatischen Erkrankungen aufweisen sollten? (Was meines Wissens nicht zutrifft – im Gegenteil: wen es einmal erwischt, hat ein grösseres Risiko für weitere Erkrankungen). Auch würde eine symptomatische Pharmakotherapie mit Antipsychotika einer malignen Erkrankung Vorschub leisten… ( Olanzapin als Trigger einer akuten myeloischen Leukämie ?)

11. Jaeger zitiert Aisenstein und Smadja (2017), die plädieren für «several different kinds of mental functioning in one and the same subject” (760). Entspricht diese Konstellation nicht genau der so genannten “heterogenen” Struktur, wie sie in der SGPsa genannt wird?

12. Welchen Vorteil hat es klinisch, von einer heterogenen Struktur auszugehen und wie bestimmt man sie klinisch innerhalb der Evidenz des Einzelfalls?

13. Was sind Ihre Einfälle und Gedanken zum Fallbeispiel « Marc» (763-765)?

14. Was denken Sie zur technischen Empfehlung bei somatischen Patientinnen, nicht mehr als eine Wochenstunde vorzuschlagen (763), bzw. in gewissen Fällen das hochfrequente Setting als eine Fehlbehandlung zu betrachten, die im Widerspruch zum *primum nil nocere* steht? (Fn S.763)

15. «Allergy sufferers tend to become their analyst’s dream»? Was könnte damit genau gemeint sein? Übrigens: gilt das nur für Allergiepatienten?

16. Was sind Ihre Gedanken zu Winnicotts Idee, «that rape is a mere bagatelle compared with violation of the self»?

CMdL, 28. 3. 2024