



DAS AFFEKTIVE KERNBEWUSSTSEIN, DER INSTROKE UND DAS ENDOSELBST

Ursprüngliche Publikation Davis, W. (2016). Affective core consciousness, instroke and the endoself.

Body, Movement and Dance in Psychotherapy, Vol.12.

Übersetzung und Textadaptation: J. A. Davis & L. A. Davis.

Abstrakt

In ihrem Artikel, *The Id knows more than then Ego Admits*, haben Solms und Panksepp Konzepte zum Bewusstsein sowie zum Unbewussten massgeblich neuformuliert. Das Bewusstsein wird hier im Hirnstamm, da wo üblicherweise der Sitz des Es vermutet wurde, angesiedelt. Bewusstsein entsteht endogen und ist affekt-basiert. Weiterhin soll somit Subjektivität — und folglich das Selbst — nicht kortiko-zentrisch sein, sondern auch im oberen Hirnstamm angesiedelt sein. Das Hirnstamm-Bewusstsein bildet ein notwendigerweise „untergeschossiges, emotionales Gerüst“ auf dem das kortikale Bewusstsein aufbaut. Das tieferliegende Hirnstamm-Bewusstsein kann also ohne das kortikale Bewusstsein existieren, das Gegenteil ist jedoch nicht möglich ! Die Autoren argumentierten weiterhin, dass die klassische Version, der internen Körperrepräsentation im Kortex, eine *Objektrepräsentation* ist. Sie ist in den gleichen Hirnarealen angesiedelt, wie *alle* anderen Objektrepräsentationen. Das Bewusstsein eines internen, *subjektiven* Körpers hingegen existiert im Hirnstamm ! Es handelt es sich in diesem Falle, nicht um den Körper als Objekt der Wahrnehmung, sondern um den Körper als Subjekt. Diese Erkenntnisse haben viele interessante Implikationen für die körperorientierten Psychotherapien bzw. die Psychotherapie im allgemeinen. In diesem Artikel erörtere ich die Arbeit mit dem Instroke. Ich erläutere, wie sie mich sowohl zum Verständnis des Endoselbst als auch zu der Erkenntnis brachte, dass die erste und vielleicht wichtigste Beziehung, die Beziehung zu uns Selbst ist. Ich stelle weiterhin dar, wie das Ergebnis von Solms und Panksepp's Forschung — einer im Hirnstamm angesiedelten Subjektivität—, die Funktion des Instroke und den interozeptiven Endoselbst-Zustand verifizierte. Weiterhin werden Reich's Grundannahmen der Bedeutung des Körpers, des vegetativen Systems sowie der Arbeit mit primären Gefühle angeregt.

Schlagwörter: Reich, Instroke, Affekt, Kernbewusstsein, Endoselbst, Hirnstamm, Körper als Subjekt



EINLEITUNG

Reich (1967) beschrieb Pulsation als eine rhythmische, lustvolle, expansive Bewegung vom Kern zur Peripherie und eine eher angstvolle, kontrahierende Bewegung zurück zum Kern. Jedoch stellte sich heraus, dass nicht alle Bewegungen zurück zum Kern kontrahierend und angsterfüllt sind (Siehe Kap. 1 Der Instroke). Die Arbeit mit dem Instroke der Pulsation und die Exploration seiner Funktion resultierte in der Formulierung der Konzepte zum Endoselbst (Siehe Kap. 3 Das Endoselbst) und in einer Theorie zur Selbstbeziehung in Entwicklung und Psychotherapie (Siehe Kap 3. Die Hinwendung zum Selbst). Nach der Differenzierung zwischen Kontraktion und Instroke, werde ich den theoretischen Hintergrund, die Methoden und Vorteile der Arbeit mit dem Instroke und Endoselbst diskutieren und diese im affektiven Kernbewusstsein des Hirnstamms begründen.

1 UNTERSCHIEDUNG VON INSTROKE UND KONTRAKTION

Reich's Formulierung von Expansion und Kontraktion gibt nicht nur die Richtung des Flusses der Pulsation an, sondern bestimmt zugleich seine Qualität. Expansion wird als positiv, lustvoll, und angenehm gesehen, während die Kontraktion als negativ und angstbetont bewertet wird. "Im Gegenzug, könnte Angst nichts anderes sein als die umgekehrte Richtung von der *Peripherie zu Zentrum* ("zurück zum Selbst)" ([Hervorhebung des Autors], Reich, 1967, S. 237). Die kontrahierenden Bewegungen des Herzens, der Rückzug aus der Peripherie im Schlaf oder tiefe, meditative Bewusstseinszustände verdeutlichen, dass einwärts-gerichtete Bewegungen existieren, die nicht angstbetont sind. Anders als Reich, verwendete Kelley (2004) die Begriffe Instroke und Outstroke, um die einwärts- bzw. auswärtsgerichtete Bewegung der Pulsation zu bezeichnen. Dennoch stellte er diese neuen Begriffe in den Kontext von einer, entweder dem Leben zugewandtem Funktion (pro-life-mode) oder einer Funktion von Schutz bzw. Abwehr (protect-mode), statt die Natürlichkeit beider Richtungen anzuerkennen. Wieder begegnete mir die gleiche Schwierigkeit: Eine Meditation oder Einschlafen ist nicht zwangsläufig ein Schutz- oder Abwehrmechanismus. Darüber hinaus sind auch nicht alle Bewegungen nach aussen expansiv und lustvoll. Aus diesem Grund, verwenden wir in der Funktionalen Analyse zwar die Begriffe Instroke und Outstroke, jedoch nur um die Richtung der Pulsation zu bezeichnen. Die Qualität der Erfahrung kann dann von der Richtung differenziert und anschliessend in Bezug auf ihre



Bedeutsamkeit evaluiert werden (siehe Tabelle 1).

#Tabelle_1# Die unterschiedliche Qualitäten von Outstroke und Instroke

Eine Kontraktion ist ein Rückzug aus der Peripherie, während ein Instroke ein offener Fluss in Richtung des Zentrums ist. Ein Instroke ist die kontinuierliche Bewegung nach innen, *zu etwas hin*. Sie hat eine wichtige, konzentrierte und organisierende Qualität. Sie erzeugt Differenzierung und Individualisierung, Hin-Wendung zu sich selbst. Eine Kontraktion dagegen ist die Bewegung *von etwas weg*. Sie führt nirgendwo hin, ausser in die Isolation: weder in Kontakt mit sich selbst, noch in den Kontakt mit anderen. Sie ist eine Gegenpulsation, die alle anderen Bewegungen anhält und sicherstellt, dass nichts weiter passiert, sie blockiert.

2 MIT DEM INSTROKE ARBEITEN

In der klassischen reichianischen Arbeit wird meist, in einer ersten Phase, der Organismus geladen. Dies dient dazu, in einer zweiten Phase, den Muskelpanzer zu durchbrechen und dem Organismus eine Entladung oder Katharsis zu ermöglichen (Reich, 1967). Ich habe schon vor vielen Jahren in meiner Arbeit mit dem reichianischem Modell, begonnen die Nachteile dieser Arbeit zu erkennen.

Erstens dient der Prozess Spannung-Ladung-Entladung-Entspannung in bestimmten Fällen als Abwehr und verstärkt dann die Charakterabwehr. Beispielsweise sind Hysteriker oder Borderline Strukturen — aus energetischer Perspektive — Charakterstrukturen, die zwar leicht, aber kontaktlos "entladen". Orale und Schizoide Charakterstrukturen hingegen fühlen sich häufig von dieser Herangehensweise bedroht, was eher mehr und neue Ängste hervorruft.

Zweitens bin ich der Meinung, dass *alle* Charakterstrukturen ihre Pulsation, und damit ihre Emotionen, Bewegungen, Gefühle und Erinnerungen, aus dem gleichen, guten Grund blockieren: Sie sind aktuell nicht in der Lage sie zu verarbeiten. Funktional gesehen, ist das Problem nicht die Emotion an sich, wie z.B. Wut oder Trauer, sondern das Problem ist, dass die PatientInnen bereits überfordert bzw. *überladen* sind ! Sie haben mehr Energie, in Form von zurückgehaltener Bewegung, blockierter Emotion oder Erinnerung, als sie verarbeiten und "verstoffwechseln" können. Dem Organismus im therapeutischen Setting noch mehr Ladung hinzuzufügen, würde ihn überschwemmen und überwältigen. Erneut, wird die von Reich beschriebene Charakterpanzerung aktiviert und führt zu (noch mehr) Abwehr. Dissoziation, Spaltung, Projektion und Übertragung



werden aktiviert und die Körper-Geist Spaltung wird erneut gefördert. Erst im Laufe der Zeit begann ich zu verstehen, dass sowohl die Notwendigkeit als auch die Angst vor Entladung ein Indikator für Dysfunktion ist !

Drittens, behindern zu starke, überwältigende Emotionen die Verarbeitung und Integration, die für Veränderung notwendig ist. Zuletzt möchte ich anmerken, dass Pulsation — im Verlauf von Zeit und Raum — keine uniforme, geradlinige Dynamik hat. Pulsation bewegt sich in rhythmischen Schüben. Ihre Bewegung entspricht eher der dreidimensionalen Dynamik einer Kreiselwelle, die sich ausdehnt, sammelt, wieder ausdehnt und so fort (Reich, 1973). Insofern, gehe ich davon aus, dass sich therapeutische Ansätze eher an dieser Funktion orientieren und ihre Dynamik einbeziehen sollten.

#Abb_1# Die Kreiselwelle

Der Instroke ist eine konzentrierende, organisierende Kraft, die den Organismus reguliert. Die Charakteristika des Instroke wurden schon in verschiedenen Bereichen beschrieben. Selbst der Physiker Jantsch untersuchte die Konzepte der Autopoiesis, Selbstorganisation und Selbstregulierung in seinem Buch *The Self-Organizing Universe* (1979). Bereits ein Jahr zuvor hatte Rogers (1978) vorgeschlagen, dass es im Universum (und im Menschen) ein Organisationsprinzip gibt. Später schrieb auch der Psychologe Ryan: "Menschen haben eine inhärente, negativ-entropische Orientierung" (1991, S. 214). Vor allem diese Aussage spiegelt Reich's (1973) Modell der Lebensenergie, die im Widerspruch zum zweiten Gesetz der Thermodynamik steht, wider.

Die Formulierung sogenannter dissipativer Strukturen (Prigogine & Nicolis, 1977) zeigte, wie das zweite Gesetz der Thermodynamik durch selbstinitiierende, selbstregulierende, nicht-lineare Strukturen — d.h. lebendige Systeme — überwunden wird. Ähnlich wie ein Prozess, der in der Chaostheorie als Anziehungskraft (attraction) beschrieben wird, ist Leben eine Bewegung von Unordnung zur Ordnung: Strukturierung im Laufe der Zeit.

Voeikov (1999) zufolge, werden lebendige Systeme alles tun, um nicht in die Entropie zu gleiten, um einen Stillstand oder Systemtod zu vermeiden. „Das stabile Ungleichgewicht, das lebende Systeme charakterisiert, widerlegt die reduktionistische Sichtweise“ (S. 21). Voeikov erlaubte uns, über die Gegebenheiten des zweiten Gesetz der Thermodynamik hinaus zu denken, als er darauf



hinwies, dass „kein lebendes System sich im Gleichgewicht befindet. Es leistet kontinuierlich Widerstand gegen das Gleichgewicht“ (S. 17). Es wird in einem Nicht-Gleichgewichtszustand geboren und bleibt in diesem Ungleichgewicht seiner Umwelt gegenüber. Es entwickelt sich *nicht* — dem zweiten Gesetz der Thermodynamik entsprechend — von einer höheren zu einer niedrigeren Organisationsordnung. Vernadsky (in Voeikov, 1999) nannte dieses Ungleichgewicht „das wichtigste Gesetz des Lebens“ (S. 20). Reich (1973) beschrieb dies als eine Funktion des Orgons. Voeikov (1999), der Vernadsky zitierte, betonte den Unterschied zwischen Lebendigem und Nicht-Lebendigem:

Es gibt einen radikalen Unterschied zwischen lebendigen und toten Dingen. Dieser Unterschied muss auf grundlegenden Differenzen, die Energie betreffend, zwischen dem, was wir in lebendigen Organismen bzw. dem, was mit den Methoden der Physik und Chemie, in unbelebter Materie gefunden wird, zurückzuführen sein. Oder diese Unterscheidung weist auf die Unzulänglichkeit unseres Wissens in Bezug auf Materie und Energie hin. Voeikov, 1999, S. 18

Vernadsky zufolge ist „[...] der Entwicklungsprozess aus physikalischer und chemischer Sicht eigentlich unmöglich. Der Prozess von Niedrigen zu Hohen, von verbundener Inkohärenz hin zu differenzierter Untrennbarkeit, ist der grundlegendste natürliche Prozess.“ (Voeikov, 1999, S. 20).

Auch das psychiatrische Diagnosesystem *Operationalized Psychodynamic Diagnostics (OPD)* nimmt an, dass eine psychische “[...] Struktur ein Aggregat von Information konstituiert, welches wiederum Erfahrung organisiert und verarbeitet. Dies ähnelt einem System, das die Dynamik homöostatischen Gleichgewichts hervorbringt, im Sinne von rekursiven Regeln und dem Entstehen eines nichtlinearen Prozesses“ (OPD Task Force, 2001, S. 41). Die Dynamik homöostatischen Gleichgewichts, sowie von nichtlinearen Prozessen sind psychiatrische Begriffsäquivalenzen zu den oben beschriebenen Strukturen von Reich, Prigogine und Nicolis und Voeikov. All dies prägt und unterstützt die Idee einer konzentrierenden, selbstregulierenden und organisierenden Kraft der Einwärtsbewegung der Pulsation, des Instroke.

3 THERAPEUTISCHES MODELL

Aus meiner Sicht, ist das klassisch Entladungsmodell von Reich, für die hypotone, depressive, orale und schizoide Struktur, aber auch, wie oben schon gesagt, für hysterische Strukturen oder Menschen mit Borderline Störungen nicht geeignet. Funktionell betrachtet, besteht die



Schwierigkeit all dieser Strukturen darin, dass sie bereits *zu viel* Energie haben, die sie nicht verarbeiten können.

In Ergänzung, möchte ich hier noch einmal anmerken, dass Energie nicht geradlinig fließt, sondern in Schüben pulsiert. Auf dieser Grundlage, entwickelte ich den Arbeitsansatz der Funktionalen Analyse, der das vorhandene Energieniveau der PatientInnen langsam und sicher mobilisiert. Es entwickelte sich das Axiom, dass ich — wenn die Abwehr aktiv ist — den therapeutischen Prozess zu schnell mobilisiert hatte. Wenn dies der Fall ist, nehme ich mich zunächst zurück und zentriere mich und die PatientInnen von Neuem. Auf diese Weise versuche ich sozusagen "unterhalb" der Abwehr zu arbeiten. Ich bleibe auf einer Ebene, in der sich PatientInnen sicher fühlen und trotzdem explorieren und in ihrem Prozess vorankommen. Ich würde sogar behaupten, dass dieser Ansatz auf der energetischen Ebene, Roger's nicht-direktivem, klientenorientiertem Ansatz entspricht. Ich kombiniere die Arbeit mit einer verbalen Technik, die nach demselben Prinzip, wie der Instroke funktioniert. Insofern kann ich PatientInnen auch auf verbaler Ebene bei der Mobilisierung ihres Instroke begleiten. Ich unterstütze sie dabei, sich zu besinnen und wieder "zurück" zu sich selbst zu kommen. Auf diese Weise, werden PatientInnen sich immer mehr bewusst, dass sie selbst ihren Heilungsprozess gestalten. Sie fühlen sich sicher, respektiert und ihre Bewegungen nach aussen sind kraftvoller, anmutiger und integrierter. Es gibt spürbar weniger Dissoziation, Spaltung, Projektion und Übertragung etc. Und so ändert sich im Laufe der Zeit auch die therapeutische Beziehung.

Was sich in meiner Arbeit mit dem Instroke allmählich entwickelte, überraschte mich, und passte zu keiner Theorie, die ich bis dahin gelernt hatte: Körperblockaden, emotionale und kognitive Probleme begannen zu "verschwinden", ohne dass wir bewusst, direkt körperlich oder verbal, daran gearbeitet hätten ! PatientInnen berichteten, dass sich ihr Sehvermögen verbesserte, ihre Menstruationsbeschwerden verschwanden, sich ihr Alkohol- bzw. Nikotinkonsum spontan verringerte etc. Auch der Kontakt bzw. die Beziehungen zu anderen veränderten sich. Eine Patientin berichtete sogar, dass sie, zum ersten Mal nach elf Jahren, ihre Familie, ohne sich gestresst zu fühlen, besuchen konnte. Sie empfand sich und die Situation grundlegend anders und hatte lediglich den schlichten Gedanken „Ich bin einfach nicht mehr Teil dieses Theaterstücks.“ Die Besinnung auf sich selbst und ihre Kapazität, sich von ihrer — vorher als belastend erlebten — Familie abzugrenzen, hatte sich, quasi eigenständig, entwickelt.

Ein weiteres, überraschendes Phänomen war, dass PatientInnen manchmal in diesen



Instrokeprozess eintauchten und zunächst dort "blieben": In der therapeutischen Sitzung passierte scheinbar "nichts". Im Nachhinein berichteten sie aber von bedeutsamen und nachhaltigen Änderungen. Hier ein Beispiel einer Frau, die an einem fünftägigen Workshop teilgenommen hatte, in dem "nichts passiert" war. Abgesehen von der Instroke-Erfahrung in der Arbeit mit einem anderen Teilnehmer, nahm sie auch an einer Augenübung mit mir teil. Später schrieb sie mir folgende Email:

Während dieser Ausbildungswoche, veränderte sich etwas in mir. Ich konnte es erst nicht identifizieren, aber in den letzten Tagen habe ich mich einfach beobachtet, und es erschien ein Gefühl von Erleichterung und Ruhe. Viele Erinnerungen tauchten auf. Erinnerungen, die ich tief unten eingeschlossen und versucht hatte, zu ignorieren.

Bevor ich kam, hatte ich die vorgeschlagenen Literatur sorgfältig gelesen. Ich hatte die Konzepte zum Instroke und Endoselbst auf intellektueller Ebene verstanden. Aber wieder waren es nur neue Konzepte, einfach nur die nächsten paar weiteren, klugen Worte.

In der Woche machte ich die Erfahrung: Ich erlebte es. Ich fühlte diesen Ort in mir, an dem alles in Ordnung ist, ruhig und friedvoll. Ich verstand es sofort und als meine Erinnerungen zurückkehrten, wusste ich, dass ich diesen Ort bereits früher gekannt hatte. Während der Instroke Übung, sah ich meinen Vater. Er starb in meinen Armen, als ich 13 war. In diesem Moment, hatte ich nicht nur ihn, sondern auch einen Teil von mir verloren. In den letzten Tagen erinnerte ich mich, wie mein Vater mich als Kind zu einem Fluss mitgenommen hatte oder hoch in die Berge, und wir dort schweigend sassen. Mein Vater erklärte mir, dass dies ein Weg sei, inneren Frieden und Kraft zu finden. Er lehrte mich, auf meine innere Stimme zu hören, meinen Körper zu fühlen und Kraft in mir zu schöpfen. Als er starb, war ich so wütend auf ihn, dass ich alles abgewehrt habe. Ich warf die Schlüssel für mein Inneres weg und fing an nur "im aussen" zu leben.

Ich habe in meiner persönlichen Therapie an meiner Wut gearbeitet und an meiner Reue und an so vielen anderen Gefühlen. Ich mache Yoga und zahlreiche andere Arten von Meditation. Und alles, wonach ich gesucht habe, ist genau dieses Gefühl der Ruhe, — "alles wird gut" — das ich in meiner Kindheit so gut kannte. Die



Einsicht, die ich jetzt habe, ist so wichtig, dass ich zum ersten Mal denke, dass ich mich auf dem richtigen Weg befinde. Ich möchte mich wieder mit mir selbst verbinden. Und das wird viel verändern...

Wie können wir uns dies erklären ? Wie entspricht das, was sich hier entwickelt hat, einem energetischen Modell ? Es gab, während der Sitzung keine spontanen Bewegungen, kein Ausdruck von Emotion oder eine "befreiende" Entladung. Es gab nur ein stilles, ruhiges Gefühl des Wohlbefindens. PatientInnen beschreiben oft, wie erschöpft sie sich fühlen, nachdem sie scheinbar nichts anderes getan haben, als auf einer Matte zu liegen und sanft berührt worden zu sein: „Ich möchte eigentlich in die Sonne gehen, aber ich kann mich kaum bewegen, da ich so müde bin.“

Dieser Arbeitsansatz widerspricht den sonst üblichen Annahmen bzw. Theorien der Körperpsychotherapie: Man geht in der Regel, davon aus, dass PatientInnen ihre körperlichen Blockaden mit Atemübungen oder durch Bewegungen lösen; die Problematik sollte bewusst verstanden sein und biografisches Material verbalisiert werden. Aber ich begann anders zu denken und zu vermuten, dass es einen subjektiven Zustand geben musste, der auf die Mobilisierung des Instroke zurückzuführen ist; ein Seinszustand, wie er von Maslow (1968, S. 74) bereits in den 50er und in den letzten Jahren von Solms und Panksepp (2012) beschrieben wurde. Hier kehren PatientInnen zu einem tieferen Selbst-Verständnis zurück, zu dem, was Solms und Panksepp als Hirnstamm-zentriertes, affektives Kernbewusstsein verstehen, in dem — wie Rogers sagte —“Alle Fakten freundlich sind“ (in Ryan & Brown, 2003, S. 75). Ich nenne diesen Seinszustand, das Endoselbst (siehe Kap. 3 Das Endoselbst). Das Endoselbst ist eine frühe, autoorganisierende, verkörperte, kohärente Subjektivität. Diese Form der Subjektivität existiert, noch bevor sich Kontakt mit anderen entwickelt. Solms und Panksepp zufolge ist Bewusstsein „endogen, subjektiv und grundlegend interozeptiv.“ (2012, S. 164). Um dies auf energetischer Ebene verständlich zu machen, musste ich zunächst auf Reich's Verständnis zurückgreifen.

4 ZURÜCK ZU REICH

Bevor ich die Beziehung zwischen dem Instroke, dem Modell des affektiven Kernbewusstseins und dem Endoselbst genauer beschreibe, greife ich auf Reich's ursprüngliches, energetisches Modell zurück. Wie kann der Zusammenhang zwischen der Arbeit mit der Einwärtsbewegung der Pulsation und dem Kontakt mit dem Endoselbst, in dem scheinbar "nichts" passiert, verstanden und formuliert werden ?



Reich (1973) beobachtete 1935 zum ersten Mal, den Unterschied zwischen Impulsen und Wellen. Allerdings verstand er erst 1948 die funktionale Wechselbeziehung zwischen diesen beiden Bewegungen und der ihr zugrunde liegenden Pulsation. Wellen sind rhythmisch pulsierende Bewegungen, im ständigen Wandel von leichtem Auf und Ab, die eine durchgehende Linie bilden. Impulse hingegen, sind abwechselnd expansive und/oder kontraktive Bewegungen. Sie stehen im Gegensatz zur Konstanz der Wellen. Anstelle einer kontinuierlichen Linie entstehen Höhe- bzw. Tiefpunkte. Reich (1973) verstand die Impulse als Gipfel einer darunter liegende "Gebirgskette" (siehe Abbildung 2).

#Abb_2# Impulse und Wellen (nach Reich)

Dasselbe konnte ich auch in meiner Praxis beobachten. Die Mobilisierung des Instroke, ermöglicht ein tief gehendes, kontinuierliches Selbstgefühl, das ich das Endoselbst nenne. Eine Patientin berichtete: „Ich liebe mich selbst, — jenseits von Gut und Böse“. Das Gute und das Böse sind hier die Gipfel: Liebe, Wut, Projektion, Konflikt, Frustration, Mangel etc. Höhe- (oder eben auch Tief-)punkte existieren hin und wieder in unserem Leben. Wenn eine Lebensweise allerdings nur Höhe- und Tiefpunkte aufweist, dann habe wir es mit einer Form von Dysfunktion und Abwehr zu tun, die PatientInnen daran hindern, einen kontinuierlichen, ruhigen Seinszustand zu erfahren. Die tieferliegende, langsam pulsierende Wellenqualität manifestiert sich als sicheres Existenzgefühl, die Erfahrung: Zu Sein ! In diesem Zusammenhang stellt, wie oben schon erwähnt, die Notwendigkeit zu entladen oder die Angst davor, ein Symptom für Dysfunktion im Organismus dar. Die Abbildung 3 zeigt, wie zwei Ebenen desselben Systems betrieben werden können: differenziert, aber untrennbar.

#Abb_3# Differenziert aber untrennbar

Gleichzeitig, beobachtete ich eine Veränderung in der Art und Weise, wie PatientInnen über sich selbst sprachen. Statt über die Vergangenheit oder andere, sprachen sie vor allem über die Gegenwart und über sich selbst. Sie verhielten sich autoreferentiell — auf sich selbst bezogen —, statt inter-personell — auf andere bezogen —: „Ich fülle mich mit allem, ausser mit mir selbst.“ „Mir kam eine Idee. Ich weiss, dass es albern ist, aber ich fühlte mich, wie die Königin der Welt.“



„Ich habe nicht alleine geweint. Ich habe mit mir selbst geweint.“ Oder „Ich fühlte eine extreme Präsenz in der Abwesenheit von meinem Ich“. Dies sind Beispiele für Beschreibungen des Augenblicks und selbstbezogene Aussagen von PatientInnen. Wie und was in der Vergangenheit passiert war, verblasste und blieb dort, wo es eigentlich hingehört: in der Vergangenheit ! Wie Loewald (in Mitchell, 2000) schrieb, entwickelte sich die Vergangenheit von Geistern, die dich verfolgen, zu Ahnen, die sich zur Ruhe gelegt haben.

5 AFFEKTIVES KERNBESWUSSTSEIN

Das Endoselbst ist ein Begriff, der subjektives Bewusstsein beschreibt. Es entsteht endogen und wird interozeptiv erlebt. Ich postuliere, dass dieses Bewusstsein, durch die Mobilisierung der Einwärtsbewegung der Pulsation entsteht und sich so die Fähigkeit zur Hinwendung oder "Rückkehr" zum Selbst (siehe Kap. 3 Die Hinwendung zum Selbst) entwickelt. In ihrem Artikel, *The Id knows more than the Ego Admits* (2012), argumentierten der Psychoanalytiker Solms und der Neurowissenschaftler Panksepp für ein *affektbasiertes* Kernbewusstsein im Hirnstamm. Dieses Kernbewusstsein liefert subkortikale „... 'Energie' für die entwicklungsbedingte Konstruktion höherer Wahrnehmungsformen und kognitives Bewusstsein.“ (S.147). Dieses Bewusstsein entsteht, evolutionär gesehen, früher als die deklarative, kortex-zentrierte Kognition, die auf Repräsentation und Sprache basiert.

Dem kortiko-zentrischen Modell zufolge, gibt es eine kortikale Projektionszone in der Insula, die vom Neurowissenschaftler Craig als „... die Basis des Körper-als-Subjekt“ beschrieben wurde (in Solms & Panksepp, 2012, S. 160). Genau diese Funktion des Selbst “[...] haben wir dem *oberen Hirnstamm* zugeschrieben“ (S. 160). „Im Gegensatz zu LeDoux und anderen kortiko-zentrischen Theoretikern, gehen wir davon aus, dass alle kortikalen Arten des Bewusstseins, von der Integrität dieser subkortikalen Strukturen abhängen und nicht umgekehrt.“ (S. 163). Um diese Erkenntnis zu untermauern, beziehen sich Solms und Panksepp u.a. auch auf Damasio's Interview eines jungen Mannes, dessen Kortex zerstört worden war. Damasio bewies, dass er auch ohne Kortex, Subjektivität erlebte. Sie bezogen sich ebenfalls auf den tragischen Zustand von Hydranenzephalie (Merker, in Solms & Panksepp, 2012), in dem Kinder, die ohne zerebrale Hemisphären geboren sind, also auch ohne zerebralen Kortex, dennoch Subjektivität aufweisen. Die subkortikalen Netzwerke sind intakt, was dazu führt, dass diese Kinder „emotional funktionierende Menschen“ mit einem eher „rohen Affekt des Selbst“ sind (Solms & Panksepp, 2012, S.163).



Solms und Panksepp formulierten die radikale Aussage, dass der Neokortex, der üblicherweise, als der Sitz des Bewusstseins verstanden wird, eigentlich unbewusst ist ! Sie wiesen darauf hin, dass ein Kortex, ohne subkortikale Unterstützung, keine subjektiven Erfahrungen machen kann. Das bedeutet, dass ein Neokortex ohne Hirnstamm, kein Bewusstsein haben kann. Das Gegenteil jedoch ist möglich. Dieses neue, zweistufige Bewusstseinsmodell hat Auswirkungen auf verschiedene Konzepte der Psychotherapie.

Diese hierarchische Analyse ermöglicht, auf unterschiedliche Art bewusst zu sein — z.B. sich glücklich und traurig zu fühlen, ohne notwendigerweise, die mentale Fähigkeit zu haben, zu erkennen, dass man glücklich oder traurig ist, geschweige denn, über die objektiven Beziehungen zu reflektieren, die dieses Glück oder diese Traurigkeit verursachten. Phänomenal bewusst zu sein, erfordert an sich nicht viel kognitive Raffinesse. Solms & Panksepp, 2012, S. 148

Die Erkenntnis, dass Freud's Es intrinsisch bewusst ist, hat gewaltige Implikationen für die Psychoanalyse, die Psychiatrie und unser Verständnis von der Psyche oder im weitesten Sinne der Natur des Geistes. Die Wendung der Ereignisse könnte tiefgründig sein, nicht zuletzt deshalb, weil als Freud sein therapeutisches Ziel des 'heilendes Sprechens' verkündete, — wo das Es ist, soll das Ego sein — ([57], S. 80) vermutete er, dass das Ego das Es beleuchtete. Jetzt erscheint das Gegenteil wahrscheinlicher; reflexives 'sprechen', kann das Kernbewusstsein dämpfen und einschränken. Wie ist diese Tatsache mit dem Ziel der psychoanalytischen Therapie, sprich dem Aufheben von Verdrängungen zu vereinbaren ? Und was sind die Implikationen für andere Ansätze zur Psychotherapie und Psychiatrie ? Solms und Panksepp, 2012, S. 168

Eine Implikation ist, dass der Fokus der Körperpsychotherapie auf Erfahrung zu setzen, und nicht nur auf Erklärung, an Glaubwürdigkeit gewinnt ! Wie bereits erwähnt, können emotionale Entladungen, die kognitive Verarbeitung beeinträchtigen, und dazu führen, dass sie lediglich als emotionale Turbulenzen, ohne die eigentlich notwendige Integration erfahren werden. Die Mobilisierung des Instroke hingegen und das langsame, sichere Arbeiten *unterhalb* dieser nicht-metabolisierten Emotionen, vermeidet diese Problematik.



6 BEWUSSTSEIN IST ENDO-PSYCHISCH

Solms und Panksepp (2012) wiesen darauf hin, dass, in dem, was sie als exterozeptiven Irrtum bezeichnen, es einen starken Kontrast zwischen Freud's Konzepten der Psyche und denen der gegenwärtigen Neurowissenschaft gibt: Es war Freud, der „[...] die Verschmelzung unbewusster Prozesse mit kognitiver Nicht-Wahrnehmung eines Triebbewusstseins“ (S. 159) suggerierte. Infolgedessen, verlagerte er verfrüht, nicht wahrgenommene affektive Prozesse in die Kategorie des Unbewussten. Freud hatte die ursprüngliche Annahme, dass Bewusstsein eine kortikale Funktion war, nie in Frage gestellt.

„Einfach formuliert, könnte man sagen: Bewusstsein wird im Es erzeugt. [Das Es]... ist endogen, subjektiv und grundsätzlich, *affektiv* interozeptiv“ ([Hervorhebung des Autors], Solms & Panksepp, 2012, S. 164). Seit den EEG Messungen ist bekannt, dass Bewusstsein intern und nicht durch externe Stimulation erzeugt wird. Um Damasio's Ausdruck zu verwenden, könnte man sagen, Bewusstsein erweitert sich in die Exterozeption. So könnten wir Freud's klassische Aussage — in der, die Spitze des Eisbergs als Bewusstsein und der unter dem Wasser liegende Teil des Eisbergs, als das Unbewusste definiert wurde — anders betrachten. Diese Neuformulierung entspricht auch Raichles (2010) Standardmodus Netzwerk (default mode network). Die Abbildung 4 zeigt den Teil des Eisbergs über der Wasserlinie als Wahrnehmung und den unter dem Wasser liegenden Teil als Bewusstsein.

#Abb_4# Die Iceberg-Metapher

7 DER EXTERNE UND DER INTERNE KÖRPER

Von besonderem Interesse für den körperpsychotherapeutischen Bereich, ist Solms und Panksepp's (2012) Neuformulierung des internen Körperbildes. Die bisherige Vorstellung des internen Körpers postuliert eine kortikozentrische, somato-trope Karte. Diese wird als Homunkulus bezeichnet.

Aufgrund ihres zweistufigen Bewusstseinsmodells, vermuteten Solms und Panksepp (2012), dass der Homunkulus, den *Körper als Objekt* im Hirn repräsentiert. Insofern ist er eigentlich der externe Körper, der senso-motorisch und exterozeptiv ist. Er ist eine externalisierte, stabilisierte *Repräsentation* des Bewusstseins-Subjekt, aber *nicht das Subjekt an sich*. Er ist eine Repräsentation, dementsprechend ist das kognitiv erfasste Selbstkonzept ein Objekt und folglich



abstrakt.

Es ist wichtig zu beachten, dass die Mechanismen des Gehirns nicht nur den externen Körper, sondern auch andere externe Objekte repräsentieren. Der externe Körper ist ein Objekt. Es ist der Aspekt des Körpers, den man wahrnimmt, wenn man nach aussen schaut, wie zum Beispiel in einen Spiegel ('Das Ding bin ich'; es ist 'mein Körper'). Solms & Panksepp, 2012, S. 153

Sie argumentierten weiter, dass der externe Körper "[...] nicht der Sitz oder Ort des Bewusstseins" (S. 154) und daher nicht das subjektive Selbst ist. Das wahre Subjekt des Bewusstseins, lokalisiert sich im oberen Hirnstamm und identifiziert sich damit. „Die Repräsentationen werden als das Selbst verstanden, aber in Wirklichkeit sind sie es nicht.“ (Solms & Panksepp, 2012, S. 154). Diese Darstellung des kortiko-zentrischen Körperbildes ist eher eine psychologische Formulierung des Selbstgefühls.

Aber es existiert auch das tiefere, *subjektive* Selbst; ein interner *subjektiver* Körper. Dieser interne, subjektive Körper erzeugt eine andere Art von Bewusstsein, als das exterozeptive Neokortex-Bewusstsein des externen Körpers. Der interozeptive Hirnstamm erzeugt einen sogenannten *Hintergrundzustand* unseres "Seins" (Solms & Panksepp, 2012, S. 156). Mit der Mobilisierung der Einwärtsbewegung der Pulsation, finden wir Zugang zu diesem Hintergrundzustand, den ich als das Endoselbst bezeichne.

[... E]s wird immer deutlicher, dass der interne Körper eine ganz andere Art von Bewusstsein erzeugt, als das Bewusstsein, das mit dem exterozeptiven Kortex verbunden ist. Der interozeptive Hirnstamm, zusammen mit diversen emotionalen Netzwerken, erzeugt eher interne '*Zustände*', als äussere '*Objekte*' des Bewusstseins. Mit anderen Worten, der interne Körper existiert nicht, als Objekt der Wahrnehmung. Es entsteht vielmehr ein Art Hintergrundzustand des 'Seins'; dieser Aspekt ist das Subjekt der Wahrnehmung. Wir können uns diese Art von Bewusstsein, als die neuro-dynamische Seite vorstellen, auf der, oder von der aus, exterozeptive Erfahrungen in höhere Hirnregionen geschrieben werden. Solms & Panksepp, 2012, S. 156

Der interne Körper funktioniert automatisch und kann den äusseren Körper dazu animieren, *seinen Bedürfnissen zu dienen* ! Solms und Panksepp stellten fest, dass „Die primären Wurzeln der Emotionalität in diesen autonomen Substraten (des Hirnstamms) verankert sind.“ (2012, S. 156)



Insofern spiegeln sie Reich's Betonung der vegetativen Funktion und ihre Bedeutung für Entwicklung und Therapie wieder. Ähnlich verhält es sich mit den Erfahrungen des Psychiaters Fuchs. Er arbeitete mit Schizophrenen und stellte mit Hilfe des Konzepts von Embodiment (Verkörperung) fest, dass psychische Störungen nicht blosse Hirnfunktionsstörungen sind (2009, S. 573). Es handelt sich vielmehr um Störungen einer Person und ihres "in-der-Welt-Seins" (Fuchs, 2009, S. 571). Fuchs unterschied zwischen dem prä-reflexiven Subjektkörper (Leib) und dem physischen Körper (Körper), der sowohl vom Selbst als auch von anderen wahrgenommen wird. Der Subjektkörper ist eine Art Medium oder Hintergrund, der keiner expliziten Aufmerksamkeit bedarf.

Somit entspricht der erlebte Körper auch dem Fundament unbestrittener Gewissheiten... so wie ein *prä-reflexives* Know-how. Radcliff argumentierte, dass körperliche Empfindungen, Gefühle von Körperzuständen und somit eine Art, die Welt zu erleben sind. Dies gilt insbesondere für 'existenzielle Gefühle', wie *das Gefühl zu Hause zu sein* oder *der Welt anzugehören* [Hervorhebungen hinzugefügt]. Fuchs, 2009, S. 574

Es bietet ein flüssiges, automatisches und Kontext-sensitives prä-Verständnis von alltäglichen Situationen, die das Selbst und die Welt verbinden: Inter-Korporalität. Kürzlich stand ein Patient vor einer potenziell gefährlichen Situation und berichtete von einem '... Gedanken bzw. Gefühl im Hintergrund — ich war meiner Selbst sicher und mit mir, statt mit dem was im Aussen passierte, verbunden'. Fuchs, 2009, S. 572

Dieser interne Körper ist nicht das *Objekt*, sondern das *Subjekt* der Wahrnehmung. „Somatisches Selbstbewusstsein [...] findet durch ein nonverbales, verkörpertes (embodied) Medium statt.“ (Pegis, 2009, S. 268). Insbesondere als körperorientierte TherapeutInnen, müssen wir uns also fragen, mit welchem "Körper" wir arbeiten.

So wie Fuch's Patient das Gefühl, fähig und von sich selbst überzeugt zu sein, erlebte, empfinden auch PatientInnen in einem Instroke, diese Gefühle. PatientInnen berichten, dass die Erfahrungen im Endoselbst sich als bekannt, sicher und "richtig" anfühlen. Ein Zustand in dem, wie bereits oben erwähnt "Alle Fakten freundlich sind" (Rogers in Ryan & Brown, 2003, S. 75). Es ist das *unbeschädigte* Selbst, das durch den Instroke, unterhalb der Abwehr kontaktiert werden kann. Ein Patient, der darum kämpfte, die richtigen Worte dafür zu finden, wie er sich am Ende



einer Sitzung fühlte, sagte schliesslich: "Oh, im Grunde genommen, ist es für mich viel wichtiger, als für Sie!"

Im Kernbewusstsein dieses internen Körpers, wie es Reich (1973) bereits mit seiner Analogie zu Amöben beschrieb, erfährt das Endoselbst Affekte mit positiver und negativer Valenz, wie z.B. Lust und Unlust. Solms und Panksepp (2012) betonten, dass Affekte auf dieser Ebene, keine externen Ereignisse repräsentieren. Das klassische kortiko-zentrische Modell stellt eine Repräsentation von externen, noetischen (wahrgenommenen) Ereignissen dar. Das affektive Kernbewusstsein hingegen, repräsentiert innere, subjektive Reaktionen auf äussere Ereignisse, die automatisch als positiv oder negativ für den Organismus bewertet werden. Dies entspricht dem, was Reich, die funktionale Ebene genannt hat: Lust und Unlust oder Anziehung und Vermeidung.

Gedanken und Emotionen, die im Hirn "höher" angesiedelt sind, sind Evaluationen, die sowohl die Wahrnehmung, als auch das Handeln — in Bezug auf das, *was auf der funktionalen Ebene erlebt wurde* — organisieren. Gedanken und Emotionen sind immer "über" etwas: z.B. Ich bin traurig über ... , ich bin wütend über Wie Solms und Panksepp bereits erklärten, kann das Kernbewusstsein, die kortikale Ebene anregen, um Wünsche zu erfüllen, und/oder wir können von emotionalen Zuständen beeinflusst sein, ohne uns dessen bewusst zu sein. Das kortikale, sprachbasierte, abstrahierte, repräsentierte Selbst an sich, ist unbewusst. Ich stimme insofern mit ihrer Position überein, dass das Kernselbst, das sogenannte Es ist, — allerdings ohne all die negativen, destruktiven, chaotischen Eigenschaften, die dem Es üblicherweise zugeschrieben werden.

Unsere Schlussfolgerung kann nun wie folgt formuliert werden: Das Kernselbst, Synonym von Freud's 'Es', ist sozusagen, der Schriftzug allen Bewusstseins; das deklarative Selbst, Synonym von Freud's 'Ego', ist an sich unbewusst. Doch, weil das Ego das Kernbewusstsein stabilisiert, das vom Es erzeugt wurde, — indem Affekte in Objektrepräsentationen umgewandelt werden, insbesondere in verbale Re-Repräsentationen von Objekten — halten wir uns normalerweise für bewusst, im letzteren Sinne. Dies verdeckt die Tatsache, dass unser bewusstes Denken (und exterozeptives Wahrnehmen, welches das Denken neu repräsentiert) kontinuierlich von schwachen Affekten (einer Art Rest 'freier Energie' aus dem das kognitive Bewusstsein, während der Entwicklungs-Psychogenese aufgebaut wurde) begleitet wird. Doch die zugrunde liegende, primäre, affektive Form des Bewusstseins ist



buchstäblich unsichtbar, also müssen wir sie in wahrnehmbare, verbale Bilder übersetzen, bevor wir ihre Existenz 'deklarieren' können. Kurz gesagt, das dumme Es weiss mehr, als es zugeben kann. Solms & Panksepp, 2012, S. 168

Freud (1933) beschrieb das Es als:

[...] der dunkle, unzugängliche Teil unserer Persönlichkeit [...] und das meiste davon ist von negativem Charakter [...]. Wir nähern uns dem Es mit Analogien: Wir nennen es ein Chaos, einen Kessel voller brodelnder Erregungen. Es ist voller Energie, die aus Instinkten genährt wird, aber es hat keine Organisation, produziert keinen kollektiven Willen, es strebt nur — dem Lustprinzip entsprechend — danach seine Triebbedürfnisse zu befriedigen. S. 105-6

Gleichzeitig behauptete er, dass das Ego aus dem Es hervorgegangen sei. Aber wie ist das möglich, wenn das Es so chaotisch, unorganisiert und instinktiv ist ? Wie könnte das stabilisierende, vermittelnde, realitätsorientierte Ego aus einem solchen Zustand entstehen ? Es ist nur möglich, wenn das Es das ist, was wir mit Solms und Panksepp's Verständnis, Reich's Konzepten und anhand der Erfahrungen mit dem EndoSelbst beschrieben haben. Wenn wir das Bild vom Eisberg wörtlich nehmen, dann sind Bewusstsein und das Unbewusste aus demselben "Zeug" gemacht, differenziert aber untrennbar.

SCHLUSSWORT

Ich habe mich für ein differenziertes Verständnis des Instroke ausgesprochen und wies darauf hin, dass nicht alle Einwärtsbewegungen kontrahierend sind. Während ich mit der negativ-entropisch zentrierenden Bewegung der Pulsation — dem Instroke — arbeitete, wurde ich, von den nun entstehenden Phänomenen überrascht: Es entwickelte sich ein Seinszustand, so wie er zuerst von Maslow (1968, S. 74) beschrieben wurde. Anhand der Argumente von Solms und Panksepp, gehe ich von dem Konzept eines unbeschädigten Selbst aus, das unterhalb der Abwehr liegt und durch Sprache und Berührung kontaktiert werden kann. So können wir PatientInnen darin unterstützen, an ihrem eigenen Heilungsprozesse teilzunehmen.

Kortiko-zentrische Theoretiker beteuerten bislang, dass alle kortikalen Bewusstseinsarten, unabhängig von den subkortikalen Aktivitäten entstehen. Aber eigentlich ist es umgekehrt: Das kortikale Bewusstsein ist abhängig von der Integrität der subkortikalen Strukturen. Die Vielfalt des Bewusstseins könnte ohne diese tieferen, subkortikalen Energien nicht existieren. Darüber



hinaus, haben wir auf kortikaler Ebene nicht nur viele, verschiedene Formen von Bewusstsein, sondern auch “eine große Vielfalt idiographischen Selbst“ (Solms & Panksepp, 2012, S. 168), mit dem, in der Regel in Psychologie und Psychotherapie, gearbeitet wird. Nicht zuletzt, möchte ich betonen, dass wir auf der subkortikalen Ebene, nur ein einziges Selbst haben: Das verkörperte, einheitliche Endoselbst, mit dem wir in der Funktionalen Analyse arbeiten, das mit dem Instroke mobilisiert werden kann und das allem