

Inhaltsverzeichnis

VORWORT UND DANKSAGUNG	15
A) DIE PSYCHOTISCHE KRISE ALS LÖSUNGSVERSUCH EXISTENTIELL ERLEBTER LOYALITÄTS- AMBIVALENZ	17
1. Einige grundsätzliche erkenntnistheoretische Überlegungen	17
✓ 2. Schizophrenie: Ein Erklärungsmodell	21
✓ 2.1 Systemische und entwicklungs-psycho-logische Überlegungen.....	22
2.1.1 Bindungskräfte.....	22
2.1.2 Innere Konflikte.....	25
2.2 Dissoziation aggressiver Strebungen.....	29
2.3 Erklärungsbedürfnisse und die Entwicklung eines Wahnsystems (Logik von Erklärungsnotwendigkeiten).....	34
✓ 2.4 Weitere schizophrene Symptome und ihre (psycho-) logische Erklärung.....	35
2.4.1 Gedankenlautwerden: Schuld- und Dissoziationslogik.....	35
2.4.2 Paranoide Ideen: Beziehungslogik.....	36
2.4.3 Konkretistisches Denken: kognitive Logik.....	37
2.4.4 Vermeidung intentionaler Kommunikation: exkommunikative Strategien.....	38
2.4.5 Zur scheinbar größeren Verletzlichkeit schizophren diagnostizierter Menschen.....	39
2.4.6 Zusammenfassung.....	40
2.5 Eine psychologische Erklärung für psychotische Reaktionen bei aufdeckendem psychoanalytischen Vorgehen.....	43
2.6 Zwang und Schizophrenie: Ähnlichkeiten und Unterschiede.....	43
2.7 Die psychische Wirksamkeit von Neuroleptika und ihre Folgen.....	45
✓ 2.8 Psychotherapeutische Interventionen.....	49
2.8.1 Das Anbieten einer krankheitsrelativierenden Wirklich- keitskonstruktion für psychotische Phänomene:.....	49
2.8.2 Wertschätzen der intensiven Bindung zwischen Eltern und Kind.....	53
2.8.3 Die Aufhebung der Exkommunikation.....	54
2.8.4 Innere Firmenkonzferenz: Vom innerpsychischen Konflikt zur wertschätzenden Kooperation.....	56

2.8.5	<i>Vom innerpsychischen Konflikt zur äußeren Auseinandersetzung</i>	58
2.8.6	<i>Weitere psychotherapeutische Interventionen</i>	62
2.9	Einige Bemerkungen zur Annahme gestörter, psychosofördernder bzw. -hervorrufender Familienverhältnisse	66
3.	Schuld- und Affektlogik manisch-depressiver Dynamiken	69
3.1	Die depressive Phase als passive Bestätigung der Loyalität zum Familiensystem	70
3.2	Die manische Phase als aktive Negierung der Loyalität zum Familiensystem bei gleichzeitiger Bestätigung dieser Loyalität	71
3.3	Die (psycho-)logischen Ursachen des Wechsels zwischen Manie und Depression: Schuld- und Affektlogik	71
3.3.1	<i>Schuld als Folge des „frühen“ Todes eines Familienmitglieds</i>	77
3.3.2	<i>„Schuld“ infolge wechselnder Koalitionen</i>	79
3.4	Psychotherapeutische Interventionen	83
3.4.1	<i>Flexibilität und schnelle Fokusverschiebung in der Gesprächsführung</i>	83
3.4.2	<i>Akzeptieren der Unterschiedlichkeit der Eltern</i>	83
3.4.3	<i>So-tun-als-ob</i>	84
3.4.4	<i>Psychotherapeutische Ambivalenz</i>	84
3.4.5	<i>Innere Familienkonferenz</i>	84
3.4.6	<i>Arbeit mit Schuld</i>	85
3.4.7	<i>Arbeit mit dem Krankheitskonzept</i>	85
4.	Schizoaffektive Psychosen	87
4.1	Besonderheiten schizoaffektiver Psychosen	87
4.2	Spezifische therapeutische Interventionen	91
4.2.1	<i>Therapeutische Nutzung von Extrempositionen</i>	91
4.2.2	<i>Wahrung der therapeutischen Neutralität</i>	91
5.	Abschließende Zusammenfassung	92
B)	ZUR PROFESSIONELLEN CHRONIFIZIERUNG PSYCHOSOZIALER PROBLEME	93
1.	Einführung	93
2.	Fragen zur Problemproduktion, -aufrechterhaltung und -verschlimmerung	93
3.	Für den therapeutischen Prozess selbstreflexive Chronifizierungsfragen	96

4. Rat-Schläge zur Konstruktion, Verschlimmerung und Chronifizierung von Problemen	97
5. Indizien für einen gelungenen professionellen Chronifizierungsprozess	101
6. Wie müsste man ein Problem konstruieren, um es möglichst lange zu konservieren?	102
6.1 Die Benennung und Beschreibung psychischen Leidens als Krankheit	103
6.2 Ursächliche Erklärungen als Chronifizierungshilfen	107
6.2.1 <i>Biologisch-medizinische Ätiologiemodelle</i>	108
6.2.2 <i>Familientherapeutische und verhaltenstherapeutische Ätiologiemodelle</i>	110
7. Ausblick: Thesen und Konsequenzen	115
C) BERATUNG UND PSYCHOTHERAPIE – EIN UNTERSCHIED?	121
1. Einführung	121
2. Implikationen des Begriffs „Psychotherapie“	122
3. Die Konstruktion von Psychotherapie als medizinische Heilbehandlung und ihre Folgen	125
4. Schlussfolgerungen und Konsequenzen	127
D) PSYCHOTHERAPIE UND SOZIALE KONTROLLE – EINE WESENTLICHE UNTERSCHIEDUNG	129
1. Vorbemerkung	129
2. Das Konstrukt der Schuldunfähigkeit	129
3. Notwendige Unterscheidungen	131
4. Utilisierung sozialer Kontrollmaßnahmen	133
5. Restriktive Fehleinschätzung	136
6. Die Entmystifizierung der forensischen Psychiatrie und das Konzept der Verantwortungslosigkeit	139
7. Die Psychiatrie als Institution sozialer Kontrolle	141

E) BEDINGUNGEN FÜR EINE GUTE KOOPERATION ZWISCHEN PSYCHIATER/INNE/N UND PSYCHO- THERAPEUT/INN/EN	143
1. Einführung	143
2. Über die Unmöglichkeit, Kooperation zu vermeiden	145
3. Konkrete Schwierigkeiten und Kooperationsmöglichkeiten	146
3.1 Die psychotherapeutische Nutzung psychiatrischer Einrichtungen oder: Ein Psychiatrieaufenthalt als archaisches Übergangsritual....	146
3.2 Ein wechselvolles therapeutisches Verhältnis oder: Der Kampf um die richtige Definition der Wirklichkeit	151
4. Die psychotherapeutische Nutzung von Psychiater/innen und psychiatrischen Institutionen.....	157
5. Bedingungen für eine optimale Kooperation.....	158
F) KRITIK DER PSYCHIATRISCHEN DIAGNOSTIK – IMPLI- KATIONEN UND KONSEQUENZEN DES „DIAGNOS- TISCHEN BLICKS“ IN DER BIOLOGISCHEN PSYCHIATRIE.....	161
1. Einleitung und Problemstellung	161
2. Zur Praxis der psychiatrischen Diagnostik	163
3. Der diagnostische Prozess und seine Konsequenzen für die persönliche Identität des Diagnostizierten	171
4. Institutionelle Aspekte des diagnostischen Blicks: Der psychiatrische Schutzwall.....	174
5. Voraussetzungen und Charakteristika des diagnostischen Blicks ..	177
5.1 Der psychiatrische Krankheitsbegriff.....	177
5.2 Das gesellschaftliche Ausgrenzungsparadigma.....	178
5.3 Emil Kraepelin: Opfer des psychiatrisch-diagnostischen Blicks	179
5.4 Die Transformation des Wahnsinns in ein biologisches Ereignis	180
6. Ausblick.....	181
G) ZUM SCHLUSS EINIGE PROVOKATIVE THESEN.....	183
H) LITERATUR- UND QUELLENVERZEICHNIS	189

ABBILDUNGSVERZEICHNIS	198
PERSONENREGISTER.....	199
SACHREGISTER	208