

Inhaltverzeichnis

	SCHIZOPHRENE ORDNUNG	19
Kapitel 1	Vorbemerkungen	21
Kapitel 2	Therapeutische Grundorientierungen	33
Kapitel 3	Konkret praktische Beschreibung der Rahmenbedingungen	56
	1. Zusammenarbeit mit Ärzten und medikamentöse Betreuung	56
	2. Setting	65
	3. Therapiedauer	69
Kapitel 4	Störungsspezifische Defizite	78
	1. Vorbemerkungen	78
	2. Von störungsspezifischen Defiziten auszugehen entspricht der psychotherapeutischen Tradition	81
	3. Die Bedeutung der Persönlichkeit und der persönlichen Beziehungsgestaltung des Therapeuten	83
	4. Elemente einer Realbeziehung sind nicht ausschaltbar	86
	5. Der Ansatz von Rogers	91
	6. Verwirklichung und Aufrechterhaltung der Rogersvariablen bei schizophrenen Patienten	95
	a) Kongruenz	95
	b) Akzeptanz	102
	c) Empathie	107

Kapitel 5	Exkurs über Symbiose	108
	1. Symbiose in der ursprünglichen Begriffsbedeutung	108
	2. Die Anwendung des Symbiosebegriffes auf Mutter-Kind-Beziehungen	110
	3. Ergebnisse von Untersuchungen der Mutter-Kind-Symbiose aus dem Bereich der Biologie	113
	4. Die menschliche Mutter-Kind-Sym- biose	117
	5. Empathie und sensitive Reaktionsbe- reitschaft auf infantile emotionale Signale	123
Kapitel 6	Symbiose in schizopräsenten Familien	128
	1. Phänomenologische Beschreibung nach Schefflen	133
	2. Die Untersuchung von Bowen	137
	3. Eigene Erfahrungen über die Auswirkung der Double-bind- Situation	141
	4. Hohe Communication Deviance und hohe Expressed Emotion und ihre Relation zur Symbiosethematik	153
Kapitel 7	Das Nähe-Distanz-Problem	160
	1. Das Nähe-Distanz-Problem in seiner unmittelbaren Bedeutung für die therapeutische Beziehung	161
	2. Das Nähe/Distanzproblem als Verstehenshintergrund für spezifische, wahnhaftes Thematiken	178
	a) Der Liebeswahn	178
	b) Eifersuchtswahn	183
	c) Der religiöse Wahn	187

Kapitel 8	Die mangelnde Ich-Abgrenzung	197
Kapitel 9	Die Macht - Ohnmachtproblematik	211
	1. Die Macht-Ohnmachtproblematik und Implikationen für die therapeutische Beziehung	212
	a) Der Ansatz von Whitehorn und Betz	212
	b) Stärke der Persönlichkeit des Therapeuten ohne Dominanz wird von vielen Autoren als zentral angesehen	215
	c) Überlegungen zur spezifischen Stärke von effektiven Schizophrenietherapeuten	220
	d) Die therapeutische Beziehung wird der Macht-Ohnmachtproblematik am besten gerecht durch Abwesenheit von Macht und Ohnmacht	225
	2. Ein störungsspezifischer Verstehensansatz der Macht-Ohnmachtproblematik	233
	a) Die Paradiessehnsucht	233
	b) Mangelndes Gefühl der Umweltkontrolle und der Einwirkungskompetenz	238
	c) Chronisches Unterlegenheitsgefühl und Unsicherheit in bezug auf die eigene Position führen zu vergleichender Wahrnehmung und Überschätzung anderer und umgekehrt	242

	d) Die Krankheit selbst führt zu einer permanenten Verstärkung und Aufrechterhaltung der Macht-Ohnmachtproblematik	244
Kapitel 10	Das Hierarchisierungsdefizit und das Zeiterleben	248
	1. Die Wahnstimmung und das Zeiterleben	248
	2. Exkurs über die Entwicklung von Orientierungsfunktionen	255
	a) Die Entwicklung des Zeiterlebens nach Melges	256
	b) Entwicklung von Empathie nach Goldstein und Michaelis	258
	c) Die Entwicklung des Denkens nach Piaget	262
	d) Ein Ausblick über Zeitgebundenheit und Denkstrukturen	266
	3. Die schizophrene Angst unter dem Aspekt des Zeiterlebens	273
	4. Das Historisierungsdefizit	280
	5. Das Futurierungsproblem nach Melges	288
	6. Hierarchisierungsdefizit, Zwang und Zeiterleben	301
	7. Hierarchisierungsdefizit und Kommunikationsschwierigkeiten	314
	a) Das Wörtlichnehmen	315
	b) Kombination von Wörtlich- und Nichtwörtlichnehmen	316

	c) Kommunikationsschwierigkeiten, bei denen grundsätzlich nicht auf die wörtliche Bedeutung geachtet wird, sondern auf das mutmaßlich dahinterliegende, auf sich bezogene	319
	d) Kommunikationsschwierigkeiten aufgrund fehlender Empathie für den Charakter von Personen	321
	e) Kommunikationseigentümlichkeiten, die der Herstellung von Eindeutigkeit und Stimmigkeit im Erleben dienen	323
	f) Kommunikationsschwierigkeiten durch zu raschen Fluß des Erlebens	326
	8. Schlußfolgerungen und therapeutische Konsequenzen	328
Kapitel 11	Abschließende Betrachtung klientenzentrierter Psychotherapie bei Schizophrenen	342
	PSCHOSOMATISCHES ERLEBEN	349
Kapitel 12	Theorie	351
Kapitel 13	Grundstrukturen	356
	1. Erlebnisintensivierung im somatischen Leiden	357
	2. Die Freiheit in der Unfreiheit suchen: das exekutive Defizit	358
	3. Geschichtsreduzierte Selbstwahrnehmung ohne erlebte Kausalitäten	361

	4. Vergangenheit und Zukunft lösen sich im bedrohten Gegenwärtigen auf	362
	5. Über den Ausfall regressiven Handelns	364
	6. Das differenzierte Sprachrepertoire ist Ausdruck eines taktischen Umgangs auf der Beziehungsebene	366
	7. Nicht mit sich selbst reden können	368
	8. Alles, was ich zurücknehmen kann, kann ich auch erproben	369
	9. Schlußbemerkungen: Verstehen als Einigungs- und Trennungsprozesse	370
Kapitel 14	Über asymbiotische Nähe	373
	DEPRESSIVES LEIDEN	387
Kapitel 15	Eigene Erfahrungen mit der Unzulänglichkeit unmittelbarer Einführung in die emotionale Befind- lichkeit von Moment zu Moment	389
Kapitel 16	Diskrepanz zwischen emotionalen Erlebnisinhalten und Bedürfnissen einerseits und normativer Wertwelt andererseits bei depressiven Patienten	393
Kapitel 17	Fremdbestimmung	395
Kapitel 18	Depressive Unveränderlichkeit	398

Kapitel 19	Bedeutungen für das Therapeuten- verhalten	399
Kapitel 20	Vergleichende Wahrnehmung und depressive Ich-Schwäche	402
Kapitel 21	Therapeutische Handlungsmöglich- keiten	405
Kapitel 22	Depressive Ich-Schwäche als Folge der Ambivalenz zwischen Abhängigkeits- wünschen und Autonomiestreben.	408
Kapitel 23	Grundsätzliche Priorität der Beziehungsebene als gelernte Überlebensstrategie zur Erhaltung von Basisharmonie	411
Kapitel 24	Der Wunsch nach und der Anspruch an die eigene Verwirklichung überhöhter moralisch ethischer Forderungen bedin- gen Orientierungslosigkeit in der Einschätzung der Bedürftigkeit anderer	418
Kapitel 25	Das voluntative Defizit	421
Kapitel 26	Erfahrungen von Überforderung	429
Kapitel 27	Omnipotenzansprüche und Omnipotenzpflicht	432
Kapitel 28	Das rigide Entweder-Oder im Erleben	435

Kapitel 29	Aspekte von strukturellem Verstehen und spezifischer Wahrnehmung	440
Kapitel 30	Die zentrale Bedeutung des voluntativen Defizits bei der Behandlung von depressiven Störungen	445
Kapitel 31	Voluntatives Defizit und aggressive Regression	449
Kapitel 32	Zusammenfassende Schlußbemerkungen	452
Index		455
Literatur		459