

Inhalt

Einleitung	13
1. Überblick und Standortbestimmung	17
1.1 Das Differentielle Inkongruenzmodell der klienten- zentrierten Psychotherapie (DIM): Überblick	17
1.2 Wissenschaftstheoretische Position des DIM, ausgewählte Aspekte und Weiterentwicklungen der klientenzentrierten Theorie und Praxis	22
1.3 Störungs- bzw. Krankheitsdefinition des DIM und sein Anwendungsbereich	23
2. Die Kongruenztheorie der psychischen Gesundheit	25
2.1 Grundlagen und Thesen einer klientenzentrierten Theorie der gesunden menschlichen Entwicklung	26
2.2 Verhalten, Leben als Verhaltensursprung, Selbst- aktualisierung(-stendenz) des Menschen	29
2.3 Seelische Gesundheit durch Kongruenz der Erfahrung mit dem Selbstkonzept. Strukturen und dynamische Aspekte der Persönlichkeit	30
2.4 Die Kongruenzdynamik bei gesunden Personen: Exemplarische Verdeutlichung und empirische Untersuchungs- ergebnisse	38
3 Die Inkongruenztheorie psychischer Störungen: (Allgemeine Störungslehre des DIM)	49
3.1 Die ätiologische Orientierung des DIM	49
3.1.1 Inkongruenz und Psychogene Störungen	49
3.1.2 Von der Rogers'schen Uniformitätsannahme zur differentialätiologischen und multiätiologischen Sichtweise des DIM	51
3.1.3 Die dispositionelle Inkongruenz	54
3.1.4 Die sozialkommunikative Inkongruenz	58
3.1.5 Die lebensereignisbedingte Inkongruenz	59
3.1.6 Die psychopathogenen Risikofaktoren	60
3.1.7 Die Beziehungen zwischen der Inkongruenztheorie und der Konflikttheorie psychischer Störungen	63
3.1.8 Zur Außenvalidierung der ätiologischen Orientierung des DIM: Persönlichkeits- und entwicklungspsychologische Ergebnisse	66
3.2 Die phänomenologische Betrachtung des DIM	70

3.2.1	Die Phänomenologie der klientenzentrierten Grundhaltungen, pathogener Beziehungsangebote und ihrer Symptomatologie	70
3.2.2	Die Symptomatologie und Pathodynamik psychogener Störungen	82
3.2.3	Der pathogenetische und therapeutische Stellenwert von Emotionen und Kognitionen in der klientenzentrierten Psychotherapie	83
3.2.4	Die Kompensation(-ssymptome) von Inkongruenz	84
3.2.5	Die Dekompensation von Inkongruenz, die Krankheitsmanifestation und ihre Symptomatik	87
3.2.6	"Widerstand" als Folge mangelhafter Empathie	89
3.2.7	Die allgemeine Inkongruenzdynamik (AID).....	92
3.3	Die nosologische Ordnung des DIM.	98
3.3.1	Psychopathologische Entwicklungen mit partieller bis vorrangiger Inkongruenzbeteiligung	100
3.3.2	Psychopathologische Entwicklungen ohne bzw. mit nachrangiger, geringgradiger oder sekundärer Inkongruenzbeteiligung	101
4	Die Therapietheorie des DIM: Gesprächspsychotherapie als Inkongruenzbehandlung	103
4.1	Die Entwicklung und Kritik der bisherigen Therapietheorie der klientenzentrierten Psychotherapie	103
4.2	Die Therapietheorie des DIM	106
4.3	Zur Person- und Patientinnenzentriertheit im DIM	108
4.4	Die Allgemeine Kongruenzdynamik (AKD) als Ergebnis erfolgreicher Gesprächspsychotherapie	110
4.5	Gemeinsame inkongruenztheoretisch bedeutsame Erfahrungen von Patientinnen in unterschiedlichen Therapieformen	111
4.6	Zur Psychotherapierbarkeit von psychischen Störungen	117
4.7	Die Inkongruenzanalyse oder die Neubewertung der Diagnose in der Gesprächspsychotherapie nach dem DIM.....	119
4.7.1	Patientinnenerleben inkongruenztheoretisch verstehen	120
4.7.2	Die Inkongruenzanalyse als Voraussetzung der Psychotherapieindikation und differentieller Therapieplanung.....	123
4.8	Patientinnenzentrierte Inkongruenztherapie	126
4.8.1	Vom Gießkannenmodell zur Inkongruenzbearbeitung	126
4.8.2	Patientinnenzentrierte adaptive und differentielle Optionen der Inkongruenzbearbeitung	130
5	Die Inkongruenztheorie psychischer Störungen (Grundzüge einer speziellen Störungslehre des DIM)	137
5.1	Vorbemerkung.....	138
5.2	Die störungsspezifische Inkongruenzanalyse als Grundlage einer empirisch validierbaren differentiellen Krankheitstheorie und Praxis der Gesprächspsychotherapie	142

5.3	Die inkongruenzanalytische Abgrenzung von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen sowie Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen zu Persönlichkeitsstörungen, Verhaltensstörungen und affektiven, schizotypen sowie wahnhaften Störungen	146
5.4	Personen mit organischen einschließlich symptomatischen psychischen Störungen (ICD-10 F00-F09)	147
5.4.1	Psychopathologischer Überblick nach der ICD-10	147
5.4.2	Psychopathologische Betrachtung aus klientenzentrierter Sicht und nach dem DIM	148
5.4.3	Exemplarische Verdeutlichung	149
5.4.4	Die individuelle Inkongruenzanalyse bei Personen mit organischen Störungen	156
5.4.5	Quantitative Ergebnisse zu störungsspezifischen Besonderheiten der Inkongruenzdynamik bei Personen mit organisch bedingten psychischen Störungen im Vergleich	161
5.4.6	Die Bedeutung der Inkongruenzanalyse für die Differentialdiagnose, Indikationsstellung und Therapieplanung bei organisch bedingten und symptomatischen psychischen Störungen	162
5.5	Personen mit psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (ICD-10 F10-F19).....	165
5.5.1	Psychopathologischer Überblick nach der ICD-10	165
5.5.2	Psychopathologische Betrachtung aus klientenzentrierter Sicht und nach dem DIM	166
5.5.3	Die individuelle Inkongruenzanalyse (IIA) von Personen mit Abhängigkeitssyndrom	167
5.5.4	Erste Ergebnisse zur Hypothese einer störungsspezifischen Inkongruenzdynamik bei Personen mit psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen, hier Alkoholabhängigkeit	168
5.5.5	Erste Ergebnisse zur Hypothese einer störungsspezifischen Inkongruenzdynamik bei Personen mit psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen, hier Abhängigkeit durch Sedativa	173
5.5.6	Quantitative Ergebnisse zu störungsspezifischen Besonderheiten der Inkongruenzdynamik bei Personen mit psychischen und Verhaltensstörungen bei Alkoholabhängigkeit und Abhängigkeit von Sedativa im Vergleich	182
5.5.7	Die Bedeutung der Inkongruenzanalyse für die Differentialdiagnose, Indikationsstellung und Therapieplanung bei Personen mit psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen, hier Alkoholabhängigkeit und Abhängigkeit von Sedativa	186

5.6	Personen mit Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen (ICD-10 F20-F29)	190
5.6.1	Psychopathologischer Überblick nach der ICD-10	190
5.6.2	Psychopathologische Betrachtung aus klientenzentrierter Sicht und nach dem DIM	191
5.6.3	Exemplarische Verdeutlichung	193
5.6.4	Die individuelle Inkongruenzanalyse bei Personen mit schizophrenen, schizotypen und wahnhaften Störungen	203
5.6.5	Quantitative Ergebnisse zu störungsspezifischen Besonderheiten der Inkongruenzdynamik bei Personen mit schizophrenen Störungen	209
5.6.6	Die Bedeutung der Inkongruenzanalyse für die Differentialdiagnose, Indikationsstellung und Therapieplanung bei Personen mit schizophrenen, schizotypen und wahnhaften Störungen	213
5.7	Personen mit affektiven Störungen (ICD-10 F30-F39)	216
5.7.1	Psychopathologischer Überblick nach der ICD-10	216
5.7.2	Psychopathologische Betrachtung aus klientenzentrierter Sicht und nach dem DIM	218
5.7.3	Die individuelle Inkongruenzanalyse von Personen mit affektiven Störungen	220
5.7.4	Quantitative Ergebnisse zur Einheitlichkeit und Störungsspezifität der Inkongruenzdynamik bei Personen mit depressiven Störungen (SSIDD)	231
5.7.5	Die Bedeutung der Inkongruenzanalyse für die Differentialdiagnose, die Indikationsstellung und die Therapieplanung bei Personen mit depressiven Störungen	235
5.7.6	Empirische Ergebnisse zur Gesprächspsychotherapie bei dysthymen Störungen in der theoretischen Rekonstruktion des DIM	236
5.7.7	Die Kongruenzdynamik bei Personen mit dysthymen Störungen (KDD)	241
5.7.8	Exemplarische Verdeutlichung	243
5.8	Personen mit phobischen (ICD-10 F und anderen Angststörungen (F41)	260
5.8.1	Psychopathologischer Überblick nach der ICD-10	260
5.8.2	Psychopathologische Betrachtung aus klientenzentrierter Sicht und nach dem DIM	261
5.8.3	Ergebnisse zur Inkongruenzdynamik bei Personen mit Angststörungen	264
5.8.4	Exemplarische Verdeutlichung	269
5.8.5	Quantitative Ergebnisse zur Einheitlichkeit und Störungsspezifität der Inkongruenzdynamik bei Personen mit phobischen und anderen Angststörungen (SSIDA)	273
5.8.6	Die individuelle Inkongruenzanalyse einer Person mit einer sozialen phobischen Störung und einer spezifischen Phobie	276

5.8.7	Die Bedeutung der Inkongruenzanalyse für die Differentialdiagnose, die Indikationsstellung und die Therapieplanung bei Personen mit Agoraphobien und Panikstörung sowie sozialen und spezifischen phobischen Störungen	281
5.8.8	Empirische Ergebnisse zur Gesprächspsychotherapie bei Angststörungen in der theoretischen Rekonstruktion des DIM	283
5.8.9	Die Kongruenzdynamik einer Person mit sozialer und spezifischer Phobie	288
5.8.10	Die gesprächspsychotherapeutische Behandlung von Angststörungen nach dem DIM	290
5.9	Personen mit Zwangsstörungen (ICD-10 F42)	300
5.9.1	Psychopathologischer Überblick nach der ICD-10	300
5.9.2	Psychopathologische Betrachtung aus klientenzentrierter Sicht und nach dem DIM	301
5.9.3	Erste Ergebnisse zur Inkongruenzdynamik bei Personen mit Zwangsstörungen	302
5.9.4	Quantitative Ergebnisse zur Einheitlichkeit und Störungsspezifität der Inkongruenzdynamik bei Personen mit Zwangsstörungen (SSIDZ)	307
5.9.5	Die Bedeutung der Inkongruenzanalyse für die Differentialdiagnose bei Personen mit Zwangsstörungen	311
5.9.6	Die Bedeutung der Inkongruenzanalyse für die Indikationsstellung und Therapieplanung bei Personen mit Zwangsstörungen	313
5.9.7	Exemplarische Verdeutlichung	315
5.10	Personen mit dissoziativen oder Konversionsstörungen (ICD-10 F44) sowie somatoformen Störungen (ICD-10 F45)	318
5.10.1	Psychopathologischer Überblick nach der ICD-10	318
5.10.2	Psychopathologische Betrachtung aus klientenzentrierter Sicht und nach dem DIM	319
5.10.3	Erste Ergebnisse zur Inkongruenzdynamik bei Personen mit Konversionsstörungen	321
5.10.4	Erste Ergebnisse zur Inkongruenzdynamik bei Personen mit somatoformen Störungen	325
5.10.5	Quantitative Ergebnisse zur Einheitlichkeit und Störungsspezifität der Inkongruenzdynamik bei Personen mit somatoformen Störungen (SSIDS) und Konversionsstörungen	335
5.10.6	Die Bedeutung der Inkongruenzanalyse für die Differentialdiagnose, die Indikationsstellung und die Therapieplanung bei Personen mit somatoformen- und Konversionsstörungen	339
5.10.7	Empirische Ergebnisse zur Gesprächspsychotherapie bei Konversionsstörungen und somatoformen Störungen in der theoretischen Rekonstruktion des DIM	340
5.10.8	Die Kongruenzdynamik einer Person mit Konversionsstörung	420

5.10.9	Besonderheiten der „Kongruenzdynamik“ einer Person mit somatoformer Störung	345
5.10.10	Exemplarische Verdeutlichung	348
5.11	Personen mit psychosomatischen Störungen (ICD-9 306) und psychologischen- oder Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Erkrankungen (ICD-10 F54)	351
5.11.1	Psychopathologischer Überblick nach der ICD-10	351
5.11.2	Psychopathologische Betrachtung aus klientenzentrierter Sicht und nach dem DIM.....	351
5.11.3	Störungsspezifische Hypothesen zur Inkongruenzdynamik bei psychosomatischen Störungen	355
5.11.4	Erste empirische Ergebnisse zur Inkongruenzdynamik bei Personen mit psychologischen Faktoren oder Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten (körperlichen) Erkrankungen	362
5.11.5	Die überindividuelle Inkongruenzdynamik bei Personen mit psychischen Faktoren bei körperlichen Störungen (SSIDP)	364
5.11.6	Die Bedeutung der Inkongruenzanalyse für die Differentialdiagnose, die Indikationsstellung und die Therapieplanung bei Personen mit psychischen Faktoren und körperlichen Störungen ..	392
5.11.7	Empirische Ergebnisse zur Gesprächspsychotherapie bei Personen mit psychischen Faktoren und körperlichen Erkrankungen in der theoretischen Rekonstruktion des DIM	394
5.11.8	Die überindividuelle Kongruenzdynamik bei Personen mit psychischen Faktoren bei körperlichen Störungen (KDP)	395
5.11.9	Die geschäftspsychotherapeutische Behandlung von Personen mit psychischen Faktoren bei körperlichen Erkrankungen nach dem DIM.....	404
6	Literatur	409
	Anhang:	
	DIM-relevante Untersuchungskategorien und Dokumentationsmethoden des IGAR Projekts	419