



Inhaltsverzeichnis

■	Ist psychotherapeutische Behandlung bei Psychosen wirksam?	1
1.1	Welchen Anspruch verfolgen wir?	1
1.2	Welche Effekte sind in der Psychotherapie der Psychosen bisher gefunden worden?	3
1.2.1	Schizophrenien	3
1.2.2	Affektive Störungen	5
■	Zum Stellenwert psychodynamischer Hypothesen in der Ätiologieforschung	7
2.1	Das somatopsychische Integral	7
2.2	Defizit versus Konflikt?	9
2.2.1	Hypothesen und Forschungen zu Psychosen aus dem schizophrenen Formenkreis	10
2.2.2	Zur Entwicklung analytischer Hypothesen	13
2.2.3	Zusammenfassende Überlegungen zur Ätiologie	23
2.2.4	Zu den affektiven Psychosen: bipolare und monopolare	26
2.2.5	Der Verlust der Vitalität bei der psychotischen Depression	37
■	Zur Symptombildung bei Psychosen	41
3.1	Desintegration und Symptombildung	42
3.2	Historisches zum Desintegrationsbegriff	44
■	Gegenregulation und Parakonstruktion	49
4.1	Symptome der unmittelbaren Desintegration	49
4.2	Parakonstruktion als kreativer Schutzversuch	51
4.2.1	Kohäsion und Antikohäsion	53
4.2.2	Herleitung des Parakonstruktionskonzeptes in der Psychiatriegeschichte	55

4.3	Abgrenzung der Parakonstruktion von der Abwehr	59
4.4	Symptome, die eine Mischung darstellen	63
4.5	Fallbeispiel für die genannten Symptombereiche	64
4.6	Beispiele für Parakonstruktionen und ihre Bedeutung für die Therapie	68
4.7	Weitere Beispiele zum Umgang mit der Parakonstruktion	71
■	Zur Psychodynamik schizoaffektiver Psychosen	77
5.1	Zu Psychopathologie und Diagnostik schizoaffektiver Psychosen	77
5.2	Welche Faktoren bewirken die Vorteile in Behandlung und Verlauf gegenüber schizophrenen Psychosen?	79
5.3	Die Besonderheiten der schizoaffektiven Parakonstruktion in der psychodynamischen Wechselwirkung der beiden Dimensionen	81
5.3.1	Psychodynamische Wechselwirkung des schizodominanten Typs	81
5.3.2	Psychodynamische Wechselwirkung des affektiv-dominanten depressiven Typs	84
5.3.3	Psychodynamische Wechselwirkung des affektiv-dominanten maniformen Typs	85
5.4	Die therapeutische Nutzung des Faktors, der vermutlich den Krankheitsverlauf günstiger werden lässt	95
■	Gibt es Parakonstruktionen bei organischen Psychosen? ...	99
6.1	Allgemeine Gegenregulationsversuche	100
6.2	Parakonstruktionen im eigentlichen Sinne	101
6.3	Parakonstruktionen bei lebensverkürzenden ZNS-beteiligenden Erkrankungen	103
■	Gefahren und Grenzen der psychodynamisch orientierten und der analytischen Behandlung von Psychosekranken ...	105
7.1	Was unterscheidet Psychosekranke von anderen psychischen Störungen?	105
7.2	Gefahren bei unsachgemäßer Psychotherapie	108
7.3	Neurosepol versus Psychosepol	113
7.4	Gegenübertragung bei Psychosen	115

■	Zum Problem der Wiederherstellung von Abwehrmechanismen	119
■	Kognitive Störungen	125
9.1	Zum psychodynamischen Umgang mit kognitiven Störungen ..	126
9.2	Vorschläge für den Therapeuten	129
■	Zur Psychodynamik des Umgangs mit Psychopharmaka ...	133
10.1	Arzt und Psychopharmaka	133
10.2	Patienten und Psychopharmaka	136
10.3	Angehörige und Psychopharmaka	139
10.4	Gruppentherapie und Psychopharmaka	141
■	Zum psychodynamischen Umgang mit speziellen Problemen der akuten Psychosen	143
11.1	Zur Umweltorientierungsstörung am Beginn einer Psychose ..	143
11.2	Selbsterstörerische Impulse	144
11.3	Starke Emotionen	147
11.4	Floride Symptome	151
11.4.1	Ein Beispiel mit sensitivem Beziehungserleben und paranoiden Umdeutungen	153
11.4.2	Stimmenhören	156
11.5	„Nichten“ und Gegenteilassoziationen	157
11.6	Schizophrenie – Formalismus – Objektzerfall	160
11.7	Zum Umgang mit Wochenbettpsychosen	162
11.8	Zum Umgang mit Aggressivität	168
■	Zum Umgang mit Problemen des postakuten Verlaufs aus psychodynamischer Sicht	173
12.1	Antriebsstörungen	175
12.2	Auseinandersetzung mit der reduzierten Leistungsfähigkeit ...	177
12.3	Rückzugsbedürfnisse	180
12.4	Frühwarnsymptome	183
12.5	Wiederannäherung an den Beruf	186
12.6	Auswirkungen der Erkrankung und juristische Instanzen ...	187
12.7	Zur Frage der meditativen Verfahren	189
12.8	Benennung der Krankheit	191

■	Psychosekranke und Angehörige	195
13.1	Zum Umgang mit Angehörigen von schwer psychotisch Kranken	195
13.2	Psychose und Partnerschaft	199
■	Zum Umgang mit Träumen	205
14.1	Traumerleben und Psychoseerleben	208
14.2	Träume in der Therapiesitzung	211
■	Was trägt die gruppendedynamische Erfahrung zur Psychotherapie bei?	213
15.1	Homogene oder inhomogene Gruppenzusammensetzung?	217
15.2	Schizophrene und schizoauffektiv Erkrankte gemeinsam in der Gruppe	219
15.3	Umgang mit Schilderungen von Psychoseerlebnissen	223
15.3.1	Gruppe	224
15.3.2	Der einzelne Patient in der Gruppe	224
15.3.3	Therapeuten	225
15.4	Unaussprechliches wird doch in Worte gefasst	226
15.5	Realitätsverstärkende Mechanismen der Gruppe	230
■	Zum psychodynamischen Umgang mit affektiven Psychosen	233
16.1	In der akuten Phase	233
16.2	Im Intervall	235
16.2.1	Die prämorbid überangepasst-zwanghafte Persönlichkeitsstruktur	236
16.2.2	Die prämorbid narzisstische Persönlichkeitsstruktur	237
16.2.3	Die prämorbid depressive Struktur	237
16.3	Zur Manie	238
16.4	Pragmatische psychotherapeutische Ansätze in der Behandlung der Manie	240
■	Zum Umgang mit Suizidalität	243

■	Für die Psychotherapie relevante epidemiologische Daten der affektiven Psychosen	253
18.1	Epidemiologische Aspekte	253
18.2	Biologische Aspekte	254
18.3	Risikofaktoren	255
■	Für die Psychotherapie der schizophren Erkrankten relevante epidemiologische Daten und ätiologische Konzepte	257
19.1	Epidemiologische Aspekte	257
19.2	Ätiologische Konzepte der Schizophrenien	259
19.2.1	Genetik	259
19.2.2	Hirnorganische Hypothesen	261
19.2.3	Biochemische Ansätze	262
19.2.4	Soziale und kulturelle Faktoren	263
19.2.5	Hypothesen zum Einfluss der Familienstruktur	264
19.3	Für das psychodynamische Verständnis relevante Informationsprozessmodelle	266
19.4	Integratives Verständnis und Therapieanregungen	271
■	Literaturverzeichnis	273
■	Sachverzeichnis	291