

Inhalt

Vorwort	13
ERSTER TEIL:	
Allgemeine Psychodynamik	
KAPITEL 1: PSYCHISCHE STÖRUNGEN ALS FUNKTIONALE GEBILDE	19
1.1 Psychische Störungen deskriptiv und psychodynamisch definiert ...	19
1.2 Die psychoanalytische Revolution und die ursprüngliche Krankheitslehre der Psychoanalyse	20
1.3 Die Krise der alten psychoanalytischen Neurosenlehre	21
1.4 Das Symptom als Bestandteil eines dynamischen Gebildes	22
1.5 Bewusst – unbewusst, kognitive und emotionale Wahrnehmung und Motivation	24
1.6 Emotionen – Affekte – Gefühle	25
1.7 Meistens sind nicht die Affekte per se gestört	27
KAPITEL 2: DER KONFLIKT ALS DIE ZENTRALE ACHSE DER PSYCHODYNAMIK ...	29
2.1 Warum wird dem Konfliktbegriff eine zentrale Position in der Psychodynamik zugewiesen?	29
2.2 Die Variationen von Konflikten	30
2.3 Die Besonderheiten des ödipalen Konflikts	32
2.4 Der Stellenwert und die Rolle der Angst innerhalb des Konflikts ...	34
2.5 Schamgefühle, Neidgefühle, Schuldgefühle	36
2.6 Konfliktmodell versus Stressmodell	37
2.7 Konfliktmodell versus Traumatisierung	38
2.8 Konfliktmodell versus erlerntes Verhaltensmuster – die behaviorale Annahme	39
2.9 Konflikt versus struktureller Mangel	40
2.10 Konflikt und Aggression	41
2.11 Die Entstehung der Aggression – die innere Aggressionsquelle	42
2.12 Äußere Konflikte als externalisierte innere Konflikte	43
KAPITEL 3: ABWEHRMECHANISMEN UND MODI DER VERARBEITUNG	
VON KONFLIKTEN UND TRAUMATA	45
3.1 Abwehrmechanismen – Definition, Funktion, Klassifikation	45
3.2 Weitere Abwehrvorgänge: Psychosoziale Abwehr und Somatisierung	48

6		Inhalt
3.3	Abwehrmechanismen und Symptombildung	49
3.4	Der Unterschied zwischen Modus und Abwehrmechanismus	49
KAPITEL 4: DIE INNERHALB DER PSYCHOANALYSE ENTWICKELTEN		
	PSYCHODYNAMISCHEN MODELLE	51
4.1	Das Triebmodell und das Drei-Instanzen-Modell	51
4.2	Der Ich-psychologische Ansatz und seine Erweiterung durch den Begriff des Selbst	52
4.3	Das Selbstdefizit-Modell und die Kohut'sche Selbstpsychologie	53
4.4	Die Objektbeziehungstheorien	54
4.5	Intersubjektive bzw. relationale psychoanalytische Konzepte	56
4.6	Funktionen des Objekts	57
4.7	Die Bindungstheorie	58
4.8	Der Symbolbegriff in der Psychoanalyse – früher und jetzt	59
4.9	Mentalisierung	61
4.10	Internalisierung	62
4.11	Externalisierung	63
KAPITEL 5: NARZISSMUS		
		65
5.1	Entstehung und Entwicklung des Narzissmuskonzepts	65
5.2	Die Selbstwertgefühlregulation	66
5.3	Das Drei-Säulen-Modell	68
5.4	Das alte Freud'sche Konzept des Ich-Ideals und das Drei-Säulen-Modell	72
KAPITEL 6: ZUR PSYCHODYNAMIK DES TRAUMS		
		73
6.1	Das ursprüngliche Traum-Modell von Freud	73
6.2	Die weitere Entwicklung der Traumtheorie	74
6.3	Neurophysiologische Grundlagen	75
6.4	Ein Vergleich zwischen Traum und Psychose	75
6.5	Die Bedeutung von Symbolisierungsprozessen im Traum – früher und heute	76
6.6	Das Neue in der jungianischen Traumtheorie	77
6.7	Der Traum als Inszenierung mit wichtigen Funktionen	77
6.8	Der therapeutische Umgang mit Träumen	79
ZWEITER TEIL:		
Spezielle Psychodynamik		
KAPITEL 7: NOSOLOGISCHE VERSUS PSYCHODYNAMISCHE DREIDIMENSIONALE		
	DIAGNOSTIK	83

Inhalt		7
7.1	Die Krise des Neurose-Konzepts	83
7.2	Eine dreidimensionale Diagnostik	85
7.3	Warum die Betrachtung des Modus favorisiert wird	87
7.4	Das »Normale« und die »Störungen« bilden ein psychodynamisches Kontinuum	88
7.5	Die Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik (OPD) als Alternative zur dreidimensionalen Diagnostik	88
KAPITEL 8: HYSTERIE UND DER HYSTERISCHE MODUS		91
8.1	Eine charakteristische Vignette zur Einführung	91
8.2	Das deskriptive klinische Bild	92
8.3	Historische Zwischenbemerkung zum Hysteriebegriff	94
8.4	Die Psychodynamik hysterischer Phänomene und die Funktion des hysterischen Modus	95
8.5	Konsequenzen des vorgeschlagenen Konzepts für Theorie und Praxis	98
KAPITEL 9: ZWANGSNEUROSE UND DER ZWANGSNEUROTISCHE MODUS		101
9.1	Vorbemerkung zur Benennung und Klassifikation der zwanghaften Störungen	101
9.2	Das deskriptive klinische Bild	102
9.3	Psychodynamik des zwangsneurotischen Modus	102
9.4	Ein Vergleich des Zwangsneurotischen mit dem Hysterischen	104
9.5	Praktische Konsequenzen	105
9.6	Zwänge haben viele Funktionen – sogar die der Geborgenheit	106
KAPITEL 10: DER PHOBISCHE MODUS UND DER ANGSTNEUROTISCHE MODUS ...		109
10.1	Das deskriptive klinische Bild der Phobien	109
10.2	Psychodynamik des phobischen Modus	109
10.3	Wie entstehen Phobien? Die psychoanalytische und die verhaltenstherapeutische Sichtweise	110
10.4	Die Angstneurose und der angstneurotische Modus – Geschichtliche Vorbemerkungen	112
10.5	Das deskriptive klinische Bild	114
10.6	Psychodynamik des angstneurotischen Modus	115
10.7	Der Unterschied zwischen Phobien und angstneurotischer Störung	116
10.8	Das Sicherheit bietende internalisierte Objekt bei der angstneurotischen Störung	118
10.9	Variationen der angstneurotischen Störung	119
10.10	Die Rolle der Aggression bei der Angstneurose	120
10.11	Weitere Variationen und Differenzierungen des Angstneurotischen	120

10.12	Polar entgegengesetzte Gefahren und damit korrespondierende Ängste	121
10.13	Der hypochondrische Modus	122
10.14	Borderline-»Zustand« im Unterschied zur Borderline-Persönlichkeitsstörung	123
KAPITEL II: DEPRESSION UND DER DEPRESSIVE MODUS		125
11.1	Die Mangelhaftigkeit der deskriptiven Definition der Depression	125
11.2	Die Funktion des depressiven Affekts	126
11.3	Drei Circuli vitiosi	126
11.4	Psychoanalytische Modelle der Depression	128
11.5	Ergänzung und Integration der Depressionsmodelle mit Hilfe des Drei-Säulen-Modells	130
11.6	Zwischenbemerkung zum Selbstmord	132
11.7	Die Unterscheidung zwischen schweren (früher endogenen) und leichten (früher neurotischen oder reaktiven) Depressionen	132
11.8	Wo bleibt der depressive Konflikt?	134
KAPITEL 12: DER DEPRESSIVE KONFLIKT UND EINIGE HÄUFIGE VARIATIONEN DER DEPRESSION		135
12.1	Ein weiterer im Drei-Säulen-Modell beschreibbarer Aspekt des depressiven Konflikts	135
12.2	Der depressive Konflikt in Termini des Bipolaritätsmodells	135
12.3	Die gereizte, aggressivierte Depression	139
12.4	Die masochistische Variation der Depression	141
12.5	Der masochistische Modus außerhalb der Depression	144
12.6	Definitiorische und historische Vorbemerkungen zum sogenannten Masochismus	144
12.7	Eine übergreifende psychodynamische Definition des sogenannten Masochismus	145
KAPITEL 13: PERSÖNLICHKEITSSTÖRUNGEN (ALLGEMEIN)		149
13.1	Warum eine neue diagnostische Kategorie?	149
13.2	Die deskriptive Definition und Klassifikation von DSM-IV	151
13.3	Psychodynamik der Persönlichkeitsstörungen	152
KAPITEL 14: DIE EINZELNEN PERSÖNLICHKEITSSTÖRUNGEN		157
14.1	Persönlichkeitsstörungen mit selbstbezogenen Abwehr- und Kompensationsmechanismen	157
14.2	Vorwiegend objektbezogene Persönlichkeitsstörungen	162
14.3	Persönlichkeitsstörungen, die sowohl selbst- als auch objektbezogen sind	164

KAPITEL 15: DER SÜCHTIGE UND DER PERVERSE MODUS DER KONFLIKT- UND TRAUMAVERARBEITUNG	173
15.1 Deskriptive Aspekte der Sucht	173
15.2 Psychodynamik der Sucht: Triebtheoretische, Ich-psychologische, selbstpsychologische und objektbeziehungstheoretische Konzepte	174
15.3 Süchtiges Ausweiten der Symptomatik	175
15.4 Therapeutische Aspekte der Sucht	176
15.5 Deskriptive Definition des perversen Modus	177
15.6 Vorbemerkung zur Psychodynamik der Perversionen	177
15.7 Historischer Überblick und kritische Betrachtung der Konzepte der Perversion	178
15.8 Sexualisierung der Aggression oder Aggressivierung der Sexualität?	179
15.9 Psychodynamik der Perversion im Allgemeinen	181
15.10 Einige spezielle Formen der Perversion	182
15.11 Masochismus: Eine auch außerhalb der Perversion bedeutsame Abwehrstrategie	182
15.12 Der Sadomasochismus	184
15.13 Exkurs über sexuelle Störungen im engeren somatisch- medizinischen Sinn	185
 KAPITEL 16: DER PSYCHOSOMATISCHE MODUS DER KONFLIKT- UND TRAUMAVERARBEITUNG	 187
16.1 Einleitung	187
16.2 Die erste Aporie: Determinismus versus Finalismus	188
16.3 Die zweite Aporie: Warum ist manchmal eine körperliche Erkrankung »gesünder«?	194
16.4 Externalisierungs- und Internalisierungsprozesse bei der Entstehung psychosomatischer Störungen	198
16.5 Die Notwendigkeit der Psychodynamisierung der Psychosomatik ..	200
16.6 Differenzialpsychodynamik der körperlichen Störungen und Beschwerden	201
 KAPITEL 17: DER PSYCHOTISCHE MODUS DER KONFLIKT- UND TRAUMAVERARBEITUNG	 205
17.1 Die deskriptive und die psychodynamische Dimension der schizophrenen und der affektiven Psychosen	205
17.2 Die Psychodynamik der schweren Depression	207
17.3 Exkurs: Ist die Depression tatsächlich vorwiegend eine Selbstwertregulationsstörung?	209
17.4 Manie und bipolare Störungen	211

10		Inhalt
KAPITEL 18: DIE PSYCHODYNAMIK DER SCHIZOPHRENIE		215
18.1	Klinische Begründung des Bipolaritäts- bzw. Dilemmakonzepts bei der Schizophrenie	215
18.2	Psychodynamik des Wahns im Allgemeinen	217
18.3	Noch einmal zum Verfolgungswahn	219
18.4	Andere Variationen von psychotischen Dysfunktionalitäten und ihre Funktionen	222
18.5	Zusammenfassung der Variationen des schizophren- psychotischen Modus	226
18.6	Zwei Circuli vitiosi und die Konsequenzen für die Therapie der Schizophrenie	229
18.7	Die therapeutische Relevanz der Unterscheidung zwischen selbst- und objektbezogener Symptomatik	232
KAPITEL 19: DIE NEUROBIOLOGIE DER PSYCHOSEN – DIE PSYCHOSOMATOSEN DES GEHIRNS		235
19.1	Zur Problematik der Beurteilung und Einordnung neurobiologischer Befunde	235
19.2	Somatopsychische Zusammenhänge	236
19.3	Anterior cingulate cortex (ACC) – eine Schlüsselstruktur?	238
19.4	ACC – auch bei Depressionen von Bedeutung?	240
19.5	Psychosomatische Zusammenhänge und die Gewichtigkeit des psychosozialen Faktors	241
19.6	Die Psychosomatosen des Gehirns	241

DRITTER TEIL:

Begründung der neu eingeführten oder modifizierten Konzepte

Vorbemerkung	247	
KAPITEL 20: VERGLEICHENDE PSYCHODYNAMIK		249
20.1	Die Variationen der Dissoziation und die Verwandtschaft zwischen Zwang und Wahn	249
20.2	Ein bemerkenswertes Phobien-Paar: Klaustrophobie und Agoraphobie	250
20.3	Relativierung der kategorialen Diagnostik	251
KAPITEL 21: DAS BIPOLARITÄTSMODELL		255
21.1	Entstehung und Anwendung des Bipolaritätsmodells – zunächst bei den Psychosen und Persönlichkeitsstörungen	255
21.2	Zwei Aspekte im Modell der Bipolarität	257
21.3	Bipolaritätskonzepte bei Sigmund Freud	258

Inhalt	11
21.4	Noch einmal: Agoraphobie und Klaustrophobie 260
21.5	Racamiers Antinarzissmus, Lichtenbergs Grundmotivationen und Balints Oknophilie versus Philobatie 261
21.6	Das Lacan'sche Spiegelstadium 262
21.7	Sandler und das Sicherheits- bzw. Wohlbefindensbedürfnis 262
21.8	Die Kaskade der Wir-Bildungen 263
21.9	Noch einmal: Trauma oder Konflikt? 264
21.10	Die Bipolarität bei Melanie Klein 266
21.11	Verliert das Bipolaritätsmodell seine Relevanz durch die Hervorhebung des »Mangels«? 268
21.12	Die Bedeutung des Bipolaritätsmodells für das Verständnis der Geschlechterspannung 270
 KAPITEL 22: DIE FUNKTION DER DYSFUNKTIONALITÄTEN –	
	 EIN DURCHGEHENDES PRINZIP 273
22.1	Das Symptom als diagnostisches Indiz und als Element einer Funktion 273
22.2	Finalität im Körperlichen und im Psychischen 275
22.3	Die symptomatische Therapie als Notbehelf 276
 KAPITEL 23: EINIGE METAPHORISCHE KONZEPTUALISIERUNGEN 277	
23.1	Das Drei-Säulen-Modell 277
23.2	Die Circuli vitiosi 277
23.3	Die Über-Ich-Konto-Metapher 278
23.4	Schlussbemerkung zur Vermeidung eines Missverständnisses 281
 KAPITEL 24: ANSTELLE EINES NACHWORTS: DAS WESENTLICHE	
	 IN ELF PUNKTEN 283
Literatur 287
Sachregister 295
Namenregister 301