

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	1
 I Historische Aspekte	
1 Psychodynamik vor Freud	23
Konflikt als pathogenetisches Moment in der Psychiatrie des 19. Jahrhunderts <i>C. Scharfetter</i>	
1.1 Die Leidenschaften	26
1.2 Rückblick	30
1.3 Kulturhistorische Perspektive	31
Literatur	31
 2 Wie das psychodynamische Denken ins Burghölzli Einzug hielt	 33
<i>D. Hell, N. Baur</i>	
2.1 Entstehung des Burghölzlis	34
2.2 Auswirkungen des psychodynamischen Denkens auf die klinische Tätigkeit und Forschung am Burghölzli	37
2.3 Einfluss des Burghölzlis auf bedeutende psychodynamische Forscher und Kliniker ...	38
Literatur	40
 3 Freud und Bleuler	 41
Zur Geschichte der Beziehung zwischen Sigmund Freud und Eugen Bleuler <i>B. Küchenhoff</i>	
3.1 Beginn der Rezeption Freuds und der Psychoanalyse durch Eugen Bleuler	42
3.2 Zeit um und nach 1913	48
Literatur	51
 4 Freud und die österreichische Psychiatrie seiner Zeit	 53
<i>T. Meißel</i>	
4.1 Geschichte der psychiatrischen Institutionen in Wien	54
4.2 Österreichische Psychiatrie im Vormärz und in den Zeiten des Aufstiegs des Bürgertums	55
4.3 Meynert und Freud	57
4.4 Krafft-Ebing und Freud	61
4.5 Wagner-Jauregg und Freud	64
Literatur	68

5	Über die Ideologiefanfälligkeit psychiatrischer Theorien oder warum es zwischen Emil Kraepelin und der Psycho- analyse keinen Dialog gab	71
	<i>P. Hoff</i>	
5.1	Über die Heterogenität psychiatrischer Theorie und Praxis	72
5.2	Psychiatrische Theorien prägen das psychiatrische Handeln – das Beispiel Emil Kraepelins	73
5.3	Psychiatrische Krankheitsmodelle und die zukünftige Rolle der Psychopathologie	80
5.4	Resümee	85
	Literatur	86

II Modelle seelischer Krankheit

6	Entwicklung des Hysteriekonzeptes	91
	<i>S. Mentzos</i>	
6.1	Hysteriebegriff und -diagnose	92
6.2	Hintergründe des Aufstiegs und des Untergangs des Hysteriebegriffes in der Psychiatrie	93
6.3	Problematik der Beziehung zwischen Psychiatrie und Psychoanalyse	96
6.4	Psychoanalytisches Hysteriekonzept	98
6.5	Konzept des hysterischen Modus	100
6.6	Neuer Integrationsversuch zwischen psychiatrischer und psychoanalytischer Betrachtung der Hysterie	101
	Literatur	102
7	Zwangsneurose	103
	<i>H. Lang</i>	
7.1	Historische Einführung	104
7.2	Klassisches Konzept	105
7.3	»Der gehemmte Rebell«	107
7.4	Strukturierung durch Abwehr- mechanismen	108
7.5	Zwanghafte Charakterneurose	108
7.6	Zwang in strukturellen Ich-Störungen, insbesondere Psychosen	108
	Literatur	111

8	Melancholie, Depression und affektive Störungen.....	115
	Zur Entwicklung der psychoanalytischen Depressionsmodelle und deren Rezeption in der klinischen Psychiatrie <i>H. Böker</i>	
8.1	Terminologie depressiver Erkrankungen	116
8.2	Psychoanalytische Depressionsmodelle.....	117
8.2.1	Triebtheoretisches Modell der Depression ..	117
8.2.2	Ich-psychologisches Depressionsmodell	123
8.2.3	Von der Triebtheorie zur Objekt- beziehungstheorie der Depression	127
8.2.4	Objektbeziehungstheoretische Depressionsmodelle	129
8.2.5	Selbstpsychologisches Modell der Depression	132
8.2.6	Neuere integrative psychodynamische Depressionsmodelle	133
8.2.7	Beitrag der Bindungstheorie.....	135
8.2.8	Empirische Beiträge der Säuglingsforschung und der Affekttheorie	136
8.2.9	Psychodynamische Klassifikationsversuche affektiver Störungen	138
8.3	Begegnungen von klinischer Psychiatrie und Psychoanalyse in der Auseinandersetzung mit depressiven Erkrankungen	141
8.3.1	Frühe Begegnungen zur Frage der Psychologie der Depression	141
8.3.2	Aktuelle somatopsychisch-psycho- somatische Depressionsmodelle.....	147
8.4.	Zusammenfassende Betrachtung der Entwicklung psychoanalytischer und psychiatrischer Depressionsmodelle.....	149
8.5	Thesen zum Verhältnis von Psychoanalyse und Psychiatrie in der Depressions- behandlung und Depressionsforschung	151
	Literatur	152
9	Schizophrenie	159
	Zur Defekt- und Konfliktinteraktion <i>P. Hartwich</i>	
9.1	Die beiden Pole: objektive Beschreibung und Einfühlung in das Subjektive	160
9.2	Defektmodell versus Konfliktmodell?	160
9.3	Psychoanalyse und Psychodynamik.....	164
9.4	Familientheorien.....	165
9.5	Zusammenführung von biologisch- somatischen Grundlagen und Psychodynamik.....	166
9.6	Zusammenfassende Überlegungen zur Defekt- und Konfliktinteraktion.....	169
9.7	Zur Symptombildung und Behandlung	171

9.8	Das Konzept der Parakonstruktion.....	172
9.9	Der psychoanalytische Begriff der Abwehr unter kritischer Sicht bei der Schizophrenie	174
	Literatur	176
10	Psychodynamische Aspekte der schizoaffectiven Psychosen	181
	<i>W. Hering</i>	
10.1	»Lauernde« Fragmentierung des Selbst	182
10.2	Schizoaffective Symptomoszillation	183
10.3	Psychotisches und gesundes Selbst.....	184
10.4	Schizoaffectives Dilemma	187
10.5	Zusammenfassende und ergänzende Anmerkungen	188
	Literatur	190
11	Vom Grenzfall zur Persönlichkeitsdiagnose	193
	Die Borderlinepersönlichkeitsstörung <i>C. Rohde-Dachser</i>	
11.1	Geschichte des Borderlinebegriffes	194
11.2	Die Borderlinepersönlichkeitsstörung im DSM-IV-TR und im ICD-10	195
11.3	Borderlinepersönlichkeitsstörung und Trauma	196
11.4	Psychotherapie der Borderline- persönlichkeitsstörung.....	197
11.4.1	Grundlagen.....	197
11.4.2	Übertragungsfokussierte Borderline- therapie nach Otto F. Kernberg	198
11.4.3	Mentalisierungsbasierte Borderlinetherapie nach Peter Fonagy	199
11.5	Zusammenfassung.....	200
	Literatur	200

III Diagnostische Probleme

12	Braucht die internationale klassifizierende Diagnostik noch die Psychodynamik – und wozu?	205
	<i>J. Küchenhoff</i>	
12.1	Die Marginalisierung der psycho- dynamischen Diagnostik und ihre Folgen ...	206
12.2	Psychiatrische Diagnostik in den gegenwärtigen Klassifikationssystemen	207
12.2.1	Störungsbegriff und wissenschafts- theoretische Vorannahmen.....	207
12.2.2	Verlust inhaltlicher Zusammenhänge in der psychiatrischen Klassifikation und seine unwissenschaftliche Überwindung	208
12.2.3	Notwendigkeit von psychopathologischen Zwischengliedern und einer klinischen Theorie	208

12.3	Potenziale psychodynamischer Diagnostik in der Psychiatrie.....	210
12.3.1	Supplementäre Funktion psycho- dynamischer Diagnostik.....	210
12.3.2	Transgressive Funktion psychodynamischer Diagnostik.....	214
12.4	Zusammenfassung.....	218
	Literatur	219

IV Therapeutische Praxis und psychiatrische Institution

13	Die zusammengesetzte Berufsidentität des Psychoanalytikers in der Psychiatrie ..	223
	<i>R. Heltzel</i>	
13.1	Grenzmanagement des Psychoanalytikers ..	224
13.2	Eine Identität, mehrere Zugehörigkeiten....	226
13.3	Psychoanalytische und gruppenanalytische Diskurse zur Identität in der Postmoderne ..	228
13.4	Psychoanalyse und Psychiatrie – zwei Kulturen, zwei Zugehörigkeiten	231
13.5	Risiken und Chancen zusammengesetzter Berufsidentität	234
13.6	Schluss: »Komplexitätsmanagement« durch Gruppenanalyse	236
	Literatur	237
14	Wandel therapeutischer Institutionen: Wandel therapeutischen Handelns	239
	<i>F. Langeegger</i>	
14.1	Gründung einer psychotherapeutisch- psychiatrischen Klinik	240
14.2	Klinikkonzept und -funktion.....	240
14.2.1	Die gute alte Zeit und ihre Mängel.....	240
14.2.2	Die schöne neue Zeit und deren Fallstricke..	243
14.3	Ausblick	246
	Literatur	247
15	Psychotherapie in der Psychiatrie.....	249
	<i>U. Streeck, M. Dümpelmann</i>	
15.1	Geschichte des Verhältnisses von Psychiatrie und Psychotherapie.....	250
15.2	Gegenwärtiges Verhältnis von Psychiatrie und Psychotherapie.....	251
15.3	Therapeutische Beziehungen.....	254
15.4	Anwendungsbereiche von Psychotherapie in der Psychiatrie.....	256
15.4.1	Behandlungsorganisation und Rahmen- bedingungen	257
15.4.2	Perspektive der Ich-Psychologie	258
15.4.3	Motivation.....	258
15.4.4	Medikamente.....	259

15.4.5	Notfall- und Kurzpsychotherapie
15.4.6	Gruppenpsychotherapie
15.4.7	Psychosenpsychotherapie.....
15.4.8	Milieuthérapie
15.4.9	Supervision.....
15.5	Zukünftiges Verhältnis von Psychiatrie Psychotherapie
	Literatur
16	Psychodynamische Aspekte in der stationären Behandlung psychotischer Patienten..... <i>R. Heltzel</i>
16.1	Struktur schizophrener Psychosen
16.2	Aspekte einer psychoanalytisch konzipierten Behandlung schizophrener Psychosen im stationären Rahmen
16.3	Therapeutischer Rahmen, Triangulierung und Integration
	Literatur

V Neuere Entwicklungen

17	Neurobiologie und Psychoanalyse: Kompatibilität! <i>G. Northoff</i>
17.1	Können Psychoanalyse und Neuro- wissenschaften verknüpft werden?
17.2	Was ist eine Erste-Person- Neurowissenschaft?.....
17.3	Warum ist eine Erste-Person-Neuro- wissenschaft notwendig?
17.4	Was sind die neuronalen Korrelate der sensomotorischen Regression?.....
17.5	Welchen Beitrag kann eine Erste-Person- Neurowissenschaft für die Erforschung psychodynamischen Mechanismen leisten?
17.6	Was ist das neuronale Korrelat von psychodynamischen Mechanismen?...
17.7	Erste-Person-Neurowissenschaft kann Psychoanalyse und Neurowissenschaften verknüpfen!.....
	Literatur
18	Psychoanalyse und Neurowissenschaft Inkompatibilität!..... <i>P. Schneider, G. Northoff</i>
18.1	These: Der epistemologische Bruch.....
18.2	Freuds Konzept des Unbewussten und Konzept der psychischen Lokalität.....
18.3	Vieldeutigkeit.....

18.4	Kommentar zu dem Beitrag von Peter Schneider: Anatomisch- und psychisch-orientierte Lokalisation – vertikale und horizontale Lokalisation.....	299
	Literatur	300
19	Die Bedeutung der Affekte für die Psychotherapie	301
	<i>E. Bänninger-Huber</i>	
19.1	Emotionen sind zentral für die Beziehungsregulierung	302
19.2	Emotion und Gesichtsausdruck.....	302
19.3	Basisemotionen und strukturelle Emotionen	303
19.4	Ein Modell über die Entstehung, Phänomenologie und Funktion von Emotionen.	304
19.4.1	Die emotionsspezifische auslösende Situation.....	304
19.4.2	Die Komponente der kognitiven Bewertung	305
19.4.3	Emotion als Phänomen.....	305
19.4.4	Soziale Bewertung von Emotionen	306
19.4.5	Motivationale Funktion und weitere Regulierungsprozesse.....	306
19.5	Klinische Emotions- und Interaktionsforschung.....	307
19.5.1	Interaktive Beziehungsmuster und psychische Störungen.....	307
19.5.2	Mimische Interaktion und die Entwicklung psychischer Strukturen.....	308
19.5.3	Psychotherapieprozessforschung.....	309
19.6	Vignette	309
19.7	Interaktive Beziehungsmuster	310
19.7.1	»Traps«	310
19.7.2	Prototypische affektive Mikrosequenzen....	311
19.7.3	Die Balance-Hypothese	311
19.8	Konsequenzen für das Verständnis psychotherapeutischer Veränderungsprozesse.....	312
	Literatur	312
20	Das Unbewusste	315
	Wirklichkeit und Konstruktion – Psychoanalytische Prozesse und »cognitive neuroscience«	
	<i>M. Leuzinger-Bohleber</i>	
20.1	Der interdisziplinäre Dialog mit der »cognitive neuroscience« und psychoanalytische Konzeptforschung	316
20.2	Die Frage nach der »narrativen« versus einer »historischen« Wahrheit	317
20.3	Konzeptforschung am Beispiel der »Medea-Phantasie«	319
20.3.1	Ein Fallbeispiel	319

20.3.2	Heuristik einer ersten Annäherung an ein unbewusstes Phantasiesystem	321
20.4.	»Embodied-Erinnern«	322
20.4.1	Facetten eines interdisziplinären Konzeptes	322
20.4.2	Erinnern und Durcharbeiten durch situative und sensorisch-affektive Interaktion	325
20.5	Wirklichkeit und Konstruktion	328
20.5.1	Klinische Arbeit mit unbewussten Phantasien und Konflikten	328
20.5.2	Integration psychoanalytischer und interdisziplinär inspirierter Konzepte	329
20.5.3	Einsicht und Veränderung von Konstruktion und Wirklichkeit.	332
	Literatur	333
21	Trauma.....	335
	Als Charakterschwäche aufgegeben und als ätiologischer Faktor wieder entdeckt	
	<i>M. Dümpelmann</i>	
21.1	Einführung	336
21.2	Zur Geschichte.....	336
21.3	Neuere Forschungsergebnisse.....	338
21.4	Klinische Aspekte	340
21.5	Zukünftige Forschung und Praxis.....	342
	Literatur	342
22	Die gegenwärtige Bedeutung von Symboltheorien für die psychoanalytische Praxis und Forschung	345
	<i>H. Deserno</i>	
22.1	Annäherung an den Symbolbegriff	346
22.2	Kulturgeschichtlicher Hintergrund des Symbolbegriffs.....	347
22.3	Freuds Symbolverständnis	348
22.4	Die sprach- und sozialwissenschaftliche Revision des Symbolverständnisses Freuds..	349
22.5	Symbolisierung in verschiedenen psychoanalytischen Schulrichtungen	350
22.6	Der interdisziplinär erweiterte Symbolbegriff	351
22.7	Synopsis: Symbolsysteme, symbolische Modi	352
22.8	Symbolisierung in Praxis und Forschung....	354
22.9	Zusammenfassung.....	356
	Literatur	356
23	Traumforschung	359
	<i>S. Hau</i>	
23.1	Klinische Traumforschung	360
23.2	Experimentelle Traumforschung.....	362
23.3	Neurophysiologische Forschungen	365
23.4	Zusammenfassung.....	368

24	Entstehung und Behandlung psychischer Störungen aus der Sicht integrativer Hirnfunktionsmodelle	373
	<i>M. Koukkou, D. Lehmann</i>	
24.1	Über integrative Zugänge zum menschlichen Erleben und Verhalten	375
24.2	Das Zustand-Wechsel-Modell der Hirnfunktionen	375
24.3	Die Ontogenese menschlichen Verhaltens und Erlebens: die biopsychosoziale Einheit des Menschen	377
24.4	Die biopsychosoziale Entwicklung: der Beitrag der Veranlagung	378
24.4.1	Das Nervensystem und die Initiierung des postnatalen Lebens als interaktionales Geschehen	378
24.4.2	Die Motivationsstruktur des Menschen	379
24.5	Die psychosoziale Entwicklung: der Beitrag der erfahrungsabhängigen Plastizität des Hirns	380
24.5.1	Der Neokortex und seine Funktionen: die Entwicklung der Biographie des Individuums	380
24.5.2	Die Ontogenese der Emotionen	382
24.6	Die biopsychosoziale Entwicklung: die Rolle der Bezugspersonen	383
24.6.1	Die Entstehung psychischer Störungen durch den Erziehungsstil der Bezugspersonen aus der Sicht des Zustand-Wechsel-Modells	385
24.6.2	Behandlung psychischer Störungen aus der Sicht des Zustand-Wechsel-Modells	386
	Literatur	387

VI Ausblick

25	Zukünftige Entwicklungen aus psychoanalytischer Sicht	393
	<i>A. Moser</i>	
25.1	Die jüngste Entwicklung	394
25.2	Kritik am aktuellen Zustand der Psychiatrie und der Psychoanalyse	395
25.3	Was bleibt	397
	Literatur	400

Sachverzeichnis	401
------------------------------	------------