

Heinz Böker (Hrsg.)

Psychoanalyse und Psychiatrie

Geschichte, Krankheitsmodelle und
Therapiepraxis

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	1	5	Über die Ideologiefanfälligkeit psychiatrischer Theorien oder warum es zwischen Emil Kraepelin und der Psycho- analyse keinen Dialog gab	71
I Historische Aspekte			<i>P. Hoff</i>	
1 Psychodynamik vor Freud	23		5.1 Über die Heterogenität psychiatrischer Theorie und Praxis	72
Konflikt als pathogenetisches Moment in der Psychiatrie des 19. Jahrhunderts <i>C. Scharfetter</i>			5.2 Psychiatrische Theorien prägen das psychiatrische Handeln – das Beispiel Emil Kraepelins	73
1.1 Die Leidenschaften	26		5.3 Psychiatrische Krankheitsmodelle und die zukünftige Rolle der Psychopathologie	80
1.2 Rückblick	30		5.4 Resümee	85
1.3 Kulturhistorische Perspektive	31		Literatur	86
	31			
2 Wie das psychodynamische Denken ins Burghölzli Einzug hielt	33		II Modelle seelischer Krankheit	
<i>D. Hell, N. Baur</i>			6 Entwicklung des Hysteriekonzeptes	91
2.1 Entstehung des Burghölzlis	34		<i>S. Mentzos</i>	
2.2 Auswirkungen des psychodynamischen Denkens auf die klinische Tätigkeit und Forschung am Burghölzli	37		6.1 Hysteriebegriff und -diagnose	92
2.3 Einfluss des Burghölzlis auf bedeutende psychodynamische Forscher und Kliniker ...	38		6.2 Hintergründe des Aufstiegs und des Untergangs des Hysteriebegriffes in der Psychiatrie	93
Literatur	40		6.3 Problematik der Beziehung zwischen Psychiatrie und Psychoanalyse	96
			6.4 Psychoanalytisches Hysteriekonzept	98
3 Freud und Bleuler	41		6.5 Konzept des hysterischen Modus	100
Zur Geschichte der Beziehung zwischen Sigmund Freud und Eugen Bleuler <i>B. Küchenhoff</i>			6.6 Neuer Integrationsversuch zwischen psychiatrischer und psychoanalytischer Betrachtung der Hysterie	101
3.1 Beginn der Rezeption Freuds und der Psychoanalyse durch Eugen Bleuler	42		Literatur	102
3.2 Zeit um und nach 1913	48			
Literatur	51		7 Zwangsneurose	103
			<i>H. Lang</i>	
4 Freud und die österreichische Psychiatrie seiner Zeit	53		7.1 Historische Einführung	104
<i>T. Meißel</i>			7.2 Klassisches Konzept	105
4.1 Geschichte der psychiatrischen Institutionen in Wien	54		7.3 »Der gehemmte Rebell«	107
4.2 Österreichische Psychiatrie im Vormärz und in den Zeiten des Aufstiegs des Bürgertums	55		7.4 Strukturierung durch Abwehr- mechanismen	108
4.3 Meynert und Freud	57		7.5 Zwanghafte Charakterneurose	108
4.4 Krafft-Ebing und Freud	61		7.6 Zwang in strukturellen Ich-Störungen, insbesondere Psychosen	108
4.5 Wagner-Jauregg und Freud	64		Literatur	111
Literatur	68			

8	Melancholie, Depression und affektive Störungen.....	115	9.8	Das Konzept der Parakonstruktion.....	172
	Zur Entwicklung der psychoanalytischen Depressionsmodelle und deren Rezeption in der klinischen Psychiatrie <i>H. Böker</i>		9.9	Der psychoanalytische Begriff der Abwehr unter kritischer Sicht bei der Schizophrenie Literatur	174 176
8.1	Terminologie depressiver Erkrankungen	116	10	Psychodynamische Aspekte der schizoaffektiven Psychosen	181
8.2	Psychoanalytische Depressionsmodelle.....	117		<i>W. Hering</i>	
8.2.1	Triebtheoretisches Modell der Depression ..	117	10.1	»Lauernde« Fragmentierung des Selbst.....	182
8.2.2	Ich-psychologisches Depressionsmodell	123	10.2	Schizoaffektive Symptomoszillation	183
8.2.3	Von der Triebtheorie zur Objektbeziehungstheorie der Depression	127	10.3	Psychotisches und gesundes Selbst.....	184
8.2.4	Objektbeziehungstheoretische Depressionsmodelle	129	10.4	Schizoaffektives Dilemma	187
8.2.5	Selbstpsychologisches Modell der Depression	132	10.5	Zusammenfassende und ergänzende Anmerkungen	188
8.2.6	Neuere integrative psychodynamische Depressionsmodelle	133		Literatur	190
8.2.7	Beitrag der Bindungstheorie.....	135	11	Vom Grenzfall zur Persönlichkeitsdiagnose	193
8.2.8	Empirische Beiträge der Säuglingsforschung und der Affekttheorie	136		Die Borderlinepersönlichkeitsstörung <i>C. Rohde-Dachser</i>	
8.2.9	Psychodynamische Klassifikationsversuche affektiver Störungen	138	11.1	Geschichte des Borderlinebegriffes	194
8.3	Begegnungen von klinischer Psychiatrie und Psychoanalyse in der Auseinandersetzung mit depressiven Erkrankungen	141	11.2	Die Borderlinepersönlichkeitsstörung im DSM-IV-TR und im ICD-10	195
8.3.1	Frühe Begegnungen zur Frage der Psychologie der Depression	141	11.3	Borderlinepersönlichkeitsstörung und Trauma	196
8.3.2	Aktuelle somatopsychisch-psycho-somatische Depressionsmodelle.....	147	11.4	Psychotherapie der Borderlinepersönlichkeitsstörung.....	197
8.4.	Zusammenfassende Betrachtung der Entwicklung psychoanalytischer und psychiatrischer Depressionsmodelle.....	149	11.4.1	Grundlagen.....	197
8.5	Thesen zum Verhältnis von Psychoanalyse und Psychiatrie in der Depressionsbehandlung und Depressionsforschung	151	11.4.2	Übertragungsfokussierte Borderlinetherapie nach Otto F. Kernberg	198
	Literatur	152	11.4.3	Mentalisierungsbasierte Borderlinetherapie nach Peter Fonagy	199
9	Schizophrenie	159	11.5	Zusammenfassung.....	200
	Zur Defekt- und Konfliktinteraktion <i>P. Hartwich</i>			Literatur	200
9.1	Die beiden Pole: objektive Beschreibung und Einfühlung in das Subjektive.....	160	III	Diagnostische Probleme	
9.2	Defektmodell versus Konfliktmodell?	160	12	Braucht die internationale klassifizierende Diagnostik noch die Psychodynamik – und wozu?	205
9.3	Psychoanalyse und Psychodynamik.....	164		<i>J. Küchenhoff</i>	
9.4	Familientheorien.....	165	12.1	Die Marginalisierung der psychodynamischen Diagnostik und ihre Folgen ...	206
9.5	Zusammenführung von biologisch-somatischen Grundlagen und Psychodynamik	166	12.2	Psychiatrische Diagnostik in den gegenwärtigen Klassifikationssystemen	207
9.6	Zusammenfassende Überlegungen zur Defekt- und Konfliktinteraktion.....	169	12.2.1	Störungsbegriff und wissenschaftstheoretische Vorannahmen.....	207
9.7	Zur Symptombildung und Behandlung	171	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	15.4.5	Notfall- und Kurzpsychotherapie	260
12.3.1	Supplementäre Funktion psychodynamischer Diagnostik.....	210	15.4.6	Gruppenpsychotherapie	260
12.3.2	Transgressive Funktion psychodynamischer Diagnostik.....	214	15.4.7	Psychosenpsychotherapie.....	261
12.4	Zusammenfassung.....	218	15.4.8	Milieuthérapie	261
	Literatur	219	15.4.9	Supervision.....	261
			15.5	Zukünftiges Verhältnis von Psychiatrie und Psychotherapie	261
				Literatur	262
IV	Therapeutische Praxis und psychiatrische Institution		16	Psychodynamische Aspekte in der stationären Behandlung psychotischer Patienten.....	265
13	Die zusammengesetzte Berufsidentität des Psychoanalytikers in der Psychiatrie ..	223		<i>R. Heltzel</i>	
	<i>R. Heltzel</i>		16.1	Struktur schizophrener Psychosen	266
13.1	Grenzmanagement des Psychoanalytikers ..	224	16.2	Aspekte einer psychoanalytisch konzipierten Behandlung schizophrener Psychosen im stationären Rahmen	269
13.2	Eine Identität, mehrere Zugehörigkeiten....	226	16.3	Therapeutischer Rahmen, Triangulierung und Integration.....	272
13.3	Psychoanalytische und gruppenanalytische Diskurse zur Identität in der Postmoderne ..	228		Literatur	274
13.4	Psychoanalyse und Psychiatrie – zwei Kulturen, zwei Zugehörigkeiten	231	V	Neuere Entwicklungen	
13.5	Risiken und Chancen zusammengesetzter Berufsidentität.....	234	17	Neurobiologie und Psychoanalyse: Kompatibilität!	279
13.6	Schluss: »Komplexitätsmanagement« durch Gruppenanalyse	236		<i>G. Northoff</i>	
	Literatur	237	17.1	Können Psychoanalyse und Neurowissenschaften verknüpft werden?	280
14	Wandel therapeutischer Institutionen: Wandel therapeutischen Handelns	239	17.2	Was ist eine Erste-Person-Neurowissenschaft?.....	281
	<i>F. Langegger</i>		17.3	Warum ist eine Erste-Person-Neurowissenschaft notwendig?	283
14.1	Gründung einer psychotherapeutisch-psychiatrischen Klinik	240	17.4	Was sind die neuronalen Korrelate der sensomotorischen Regression?	284
14.2	Klinikkonzept und -funktion.....	240	17.5	Welchen Beitrag kann eine Erste-Person-Neurowissenschaft für die Erforschung von psychodynamischen Mechanismen leisten?	286
14.2.1	Die gute alte Zeit und ihre Mängel.....	240	17.6	Was ist das neuronale Korrelat von psychodynamischen Mechanismen?.....	287
14.2.2	Die schöne neue Zeit und deren Fallstricke..	243	17.7	Erste-Person-Neurowissenschaft kann Psychoanalyse und Neurowissenschaften verknüpfen!.....	288
14.3	Ausblick	246		Literatur	288
	Literatur	247	18	Psychoanalyse und Neurowissenschaft: Inkompatibilität!	293
15	Psychotherapie in der Psychiatrie.....	249		<i>P. Schneider, G. Northoff</i>	
	<i>U. Streeck, M. DümpeImann</i>		18.1	These: Der epistemologische Bruch.....	294
15.1	Geschichte des Verhältnisses von Psychiatrie und Psychotherapie.....	250	18.2	Freuds Konzept des Unbewussten und das Konzept der psychischen Lokalität.....	294
15.2	Gegenwärtiges Verhältnis von Psychiatrie und Psychotherapie.....	251	18.3	Vieldeutigkeit.....	298
15.3	Therapeutische Beziehungen.....	254			
15.4	Anwendungsbereiche von Psychotherapie in der Psychiatrie.....	256			
15.4.1	Behandlungsorganisation und Rahmenbedingungen.....	257			
15.4.2	Perspektive der Ich-Psychologie	258			
15.4.3	Motivation.....	258			
15.4.4	Medikamente.....	259			

18.4	Kommentar zu dem Beitrag von Peter Schneider: Anatomisch- und psychisch-orientierte Lokalisation – vertikale und horizontale Lokalisation	299	20.3.2	Heuristik einer ersten Annäherung an ein unbewusstes Phantasiesystem	321
	Literatur	300	20.4.	»Embodied-Erinnern«	322
19	Die Bedeutung der Affekte für die Psychotherapie	301	20.4.1	Facetten eines interdisziplinären Konzeptes	322
	<i>E. Bänninger-Huber</i>		20.4.2	Erinnern und Durcharbeiten durch situative und sensorisch-affektive Interaktion	325
19.1	Emotionen sind zentral für die Beziehungsregulierung	302	20.5	Wirklichkeit und Konstruktion	328
19.2	Emotion und Gesichtsausdruck	302	20.5.1	Klinische Arbeit mit unbewussten Phantasien und Konflikten	328
19.3	Basisemotionen und strukturelle Emotionen	303	20.5.2	Integration psychoanalytischer und interdisziplinär inspirierter Konzepte	329
19.4	Ein Modell über die Entstehung, Phänomenologie und Funktion von Emotionen	304	20.5.3	Einsicht und Veränderung von Konstruktion und Wirklichkeit	332
19.4.1	Die emotionsspezifische auslösende Situation	304		Literatur	333
19.4.2	Die Komponente der kognitiven Bewertung	305	21	Trauma	335
19.4.3	Emotion als Phänomen	305		Als Charakterschwäche aufgegeben und als ätiologischer Faktor wieder entdeckt	
19.4.4	Soziale Bewertung von Emotionen	306		<i>M. Dümpelmann</i>	
19.4.5	Motivationale Funktion und weitere Regulierungsprozesse	306	21.1	Einführung	336
19.5	Klinische Emotions- und Interaktionsforschung	307	21.2	Zur Geschichte	336
19.5.1	Interaktive Beziehungsmuster und psychische Störungen	307	21.3	Neuere Forschungsergebnisse	338
19.5.2	Mimische Interaktion und die Entwicklung psychischer Strukturen	308	21.4	Klinische Aspekte	340
19.5.3	Psychotherapieprozessforschung	309	21.5	Zukünftige Forschung und Praxis	342
19.6	Vignette	309		Literatur	342
19.7	Interaktive Beziehungsmuster	310	22	Die gegenwärtige Bedeutung von Symboltheorien für die psychoanalytische Praxis und Forschung	345
19.7.1	»Traps«	310		<i>H. Deserno</i>	
19.7.2	Prototypische affektive Mikrosequenzen	311	22.1	Annäherung an den Symbolbegriff	346
19.7.3	Die Balance-Hypothese	311	22.2	Kulturgeschichtlicher Hintergrund des Symbolbegriffs	347
19.8	Konsequenzen für das Verständnis psychotherapeutischer Veränderungsprozesse	312	22.3	Freuds Symbolverständnis	348
	Literatur	312	22.4	Die sprach- und sozialwissenschaftliche Revision des Symbolverständnisses Freuds	349
20	Das Unbewusste	315	22.5	Symbolisierung in verschiedenen psychoanalytischen Schulrichtungen	350
	Wirklichkeit und Konstruktion – Psychoanalytische Prozesse und »cognitive neuroscience«		22.6	Der interdisziplinär erweiterte Symbolbegriff	351
	<i>M. Leuzinger-Bohleber</i>		22.7	Synopsis: Symbolsysteme, symbolische Modi	352
20.1	Der interdisziplinäre Dialog mit der »cognitive neuroscience« und psychoanalytische Konzeptforschung	316	22.8	Symbolisierung in Praxis und Forschung	354
20.2	Die Frage nach der »narrativen« versus einer »historischen« Wahrheit	317	22.9	Zusammenfassung	356
20.3	Konzeptforschung am Beispiel der »Medea-Phantasie«	319		Literatur	356
20.3.1	Ein Fallbeispiel	319	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
				Literatur	369

24 **Entstehung und Behandlung psychischer Störungen aus der Sicht integrativer Hirnfunktionsmodelle** 373
 M. Koukkou, D. Lehmann

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
 A. Moser

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