

Heinz Böker (Hrsg.)

# **Psychoanalyse und Psychiatrie**

Geschichte, Krankheitsmodelle und  
Therapiepraxis

# Inhaltsverzeichnis

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

<b>8</b>	<b>Melancholie, Depression und affektive Störungen.....</b>	<b>115</b>	9.8	Das Konzept der Parakonstruktion .....	172
	Zur Entwicklung der psychoanalytischen Depressionsmodelle und deren Rezeption in der klinischen Psychiatrie		9.9	Der psychoanalytische Begriff der Abwehr unter kritischer Sicht bei der Schizophrenie	174
	<i>H. Böker</i>			Literatur .....	176
8.1	Terminologie depressiver Erkrankungen....	116	10	<b>Psychodynamische Aspekte der schizoaffektiven Psychosen .....</b>	181
8.2	Psychoanalytische Depressionsmodelle.....	117	10.1	»Lauernde« Fragmentierung des Selbst .....	182
8.2.1	Triebtheoretisches Modell der Depression ..	117	10.2	Schizoaffektive Symptomoszillation .....	183
8.2.2	Ich-psychologisches Depressionsmodell....	123	10.3	Psychotisches und gesundes Selbst.....	184
8.2.3	Von der Triebtheorie zur Objekt- beziehungstheorie der Depression .....	127	10.4	Schizoaffektives Dilemma .....	187
8.2.4	Objektbeziehungstheoretische Depressionsmodelle .....	129	10.5	Zusammenfassende und ergänzende Anmerkungen .....	188
8.2.5	Selbstpsychologisches Modell der Depression .....	132		Literatur .....	190
8.2.6	Neuere integrative psychodynamische Depressionsmodelle .....	133	11	<b>Vom Grenzfall zur Persönlichkeitsdiagnose</b>	193
8.2.7	Beitrag der Bindungstheorie.....	135		Die Borderlinepersönlichkeitsstörung	
8.2.8	Empirische Beiträge der Säuglingsforschung und der Affekttheorie .....	136		<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-psychosomatische 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
			11.5	Zusammenfassung.....	200
				Literatur .....	200
<b>9</b>	<b>Schizophrenie .....</b>	<b>159</b>	<b>III</b>	<b>Diagnostische Probleme</b>	
	Zur Defekt- und Konfliktinteraktion		12	<b>Braucht die internationale klassifizierende Diagnostik noch die Psychodynamik – und wozu? .....</b>	205
	<i>P. Hartwich</i>			<i>J. Küchenhoff</i>	
9.1	Die beiden Pole: objektive Beschreibung und Einfühlung in das Subjektive.....	160	12.1	Die Marginalisierung der psychodynamischen Diagnostik und ihre Folgen...	206
9.2	Defektmodell versus Konfliktmodell? .....	160	12.2	Psychiatrische Diagnostik in den gegenwärtigen Klassifikationssystemen ....	207
9.3	Psychoanalyse und Psychodynamik.....	164	12.2.1	Störungsbegriff und wissenschafts-theoretische Vorannahmen.....	207
9.4	Familientheorien.....	165	12.2.2	Verlust inhaltlicher Zusammenhänge in der psychiatrischen Klassifikation und seine unwissenschaftliche Überwindung .....	208
9.5	Zusammenführung von biologisch-somatischen Grundlagen und Psychodynamik.....	166	12.2.3	Notwendigkeit von psychopathologischen Zwischengliedern und einer klinischen Theorie .....	208
9.6	Zusammenfassende Überlegungen zur Defekt- und Konfliktinteraktion.....	169			
9.7	Zur Symptombildung und Behandlung .....	171			

12.3	Potenzielle psychodynamische 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 Literatur .....	218	15.4.8	Milieutherapie .....	261
		219	15.4.9	Supervision .....	261
			15.5	Zukünftiges Verhältnis von Psychiatrie und Psychotherapie .....	261
				Literatur .....	262
<b>IV</b>	<b>Therapeutische Praxis und psychiatrische Institution</b>		<b>16</b>	<b>Psychodynamische Aspekte in der stationären Behandlung psychotischer Patienten</b> .....	<b>265</b>
13	<b>Die zusammengesetzte Berufsidentität des Psychoanalytikers in der Psychiatrie</b> ..	223	<i>R. Heltzel</i>	Struktur schizophrener Psychosen .....	266
	<i>R. Heltzel</i>		16.1	Aspekte einer psychoanalytisch konzipierten Behandlung schizophrener Psychosen im stationären Rahmen .....	269
13.1	Grenzmanagement des Psychoanalytikers ..	224	16.2	Therapeutischer Rahmen, Triangulierung und Integration .....	272
13.2	Eine Identität, mehrere Zugehörigkeiten ..	226	16.3	Literatur .....	274
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	<b>V</b>	<b>Neuere Entwicklungen</b>	
	Literatur .....	237	<i>G. Northoff</i>		
14	<b>Wandel therapeutischer Institutionen: Wandel therapeutischen Handelns</b> .....	239	17.1	Können Psychoanalyse und Neurowissenschaften verknüpft werden? .....	280
	<i>F. Langegger</i>		17.2	Was ist eine Erste-Person-Neurowissenschaft? .....	281
14.1	Gründung einer psychotherapeutisch-psychiatrischen Klinik .....	240	17.3	Warum ist eine Erste-Person-Neurowissenschaft notwendig? .....	283
14.2	Klinikkonzept und -funktion .....	240	17.4	Was sind die neuronalen Korrelate der sensomotorischen Regression? .....	284
14.2.1	Die gute alte Zeit und ihre Mängel .....	240	17.5	Welchen Beitrag kann eine Erste-Person-Neurowissenschaft für die Erforschung von psychodynamischen Mechanismen leisten? .....	286
14.2.2	Die schöne neue Zeit und deren Fallstricke ..	243	17.6	Was ist das neuronale Korrelat von psychodynamischen Mechanismen? .....	287
14.3	Ausblick .....	246	17.7	Erste-Person-Neurowissenschaft kann Psychoanalyse und Neurowissenschaften verknüpfen! .....	288
	Literatur .....	247		Literatur .....	288
15	<b>Psychotherapie in der Psychiatrie</b> .....	249	<b>18</b>	<b>Psychoanalyse und Neurowissenschaft: Inkompatibilität!</b> .....	<b>293</b>
	<i>U. Streck, M. Dämpelmann</i>		<i>P. Schneider, G. Northoff</i>		
15.1	Geschichte des Verhältnisses von Psychiatrie und Psychotherapie .....	250	18.1	These: Der epistemologische Bruch .....	294
15.2	Gegenwärtiges Verhältnis von Psychiatrie und Psychotherapie .....	251	18.2	Freuds Konzept des Unbewussten und das Konzept der psychischen Lokalität .....	294
15.3	Therapeutische Beziehungen .....	254	18.3	Vieldeutigkeit .....	298
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..... Literatur .....	299 300	20.3.2	Heuristik einer ersten Annäherung an ein unbewusstes Phantasiesystem .....	321
19	<b>Die Bedeutung der Affekte für die Psychotherapie .....</b> <i>E. Bäninger-Huber</i>	301	20.4.	»Embody-Erinnern« .....	322
19.1	Emotionen sind zentral für die Beziehungs-regulierung.....	302	20.4.1	Facetten eines interdisziplinären Konzeptes	322
19.2	Emotion und Gesichtsausdruck.....	302	20.4.2	Erinnern und Durcharbeiten durch situative und sensorisch-affektive Interaktion .....	325
19.3	Basisemotionen und strukturelle Emotionen	303	20.5	Wirklichkeit und Konstruktion .....	328
19.4	Ein Modell über die Entstehung, Phänomenologie und Funktion von Emotionen.....	304	20.5.1	Klinische Arbeit mit unbewussten Phantasien und Konflikten .....	328
19.4.1	Die emotionsspezifische auslösende Situation.....	304	20.5.2	Integration psychoanalytischer und interdisziplinär inspirierter Konzepte .....	329
19.4.2	Die Komponente der kognitiven Bewertung	305	20.5.3	Einsicht und Veränderung von Konstruktion und Wirklichkeit.....	332
19.4.3	Emotion als Phänomen.....	305	21	<b>Trauma.....</b>	335
19.4.4	Soziale Bewertung von Emotionen .....	306		Als Charakterschwäche aufgegeben und als ätiologischer Faktor wieder entdeckt <i>M. Dämpelmann</i>	
19.4.5	Motivationale Funktion und weitere Regulierungsprozesse.....	306	21.1	Einführung .....	336
19.5	Klinische Emotions- und Interaktions-forschung .....	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	<b>Die gegenwärtige Bedeutung von Symbol-theorien für die psychoanalytische Praxis und Forschung .....</b>	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	Kulturgechichtlicher Hintergrund des Symbolbegriffs.....	347
19.8	Konsequenzen für das Verständnis psycho-therapeutischer Veränderungsprozesse....	312	22.3	Freuds Symbolverständnis .....	348
	Literatur .....	312	22.4	Die sprach- und sozialwissenschaftliche Revision des Symbolverständnisses Freuds..	349
			22.5	Symbolisierung in verschiedenen psycho-analytischen Schulrichtungen .....	350
			22.6	Der interdisziplinär erweiterte Symbolbegriff .....	351
20	<b>Das Unbewusste.....</b> Wirklichkeit und Konstruktion – Psycho-analytische Prozesse und »cognitive neuroscience« <i>M. Leuzinger-Bohleber</i>	315	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	23	<b>Traumforschung.....</b>	359
20.3.1	Ein Fallbeispiel.....	319		<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

<b>24</b>	<b>Entstehung und Behandlung psychischer Störungen aus der Sicht integrativer Hirnfunktionsmodelle .....</b>	<b>373</b>
	<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

<b>25</b>	<b>Zukünftige Entwicklungen aus psychoanalytischer Sicht .....</b>	<b>393</b>
	<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
	<b>Sachverzeichnis .....</b>	<b>401</b>