

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	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
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

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	51
4.2	Der Ich-psychologische Ansatz und das Selbst	52
4.3	Das Selbstdefizit-Modell	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

Kapitel 5: Symbolisierungsprozesse und Vorgänge der Mentalisierung

5.1	Der Symbolbegriff in der Psychoanalyse – früher und jetzt	61
5.2	Mentalisierung	62
5.3	Internalisierung	63
5.4	Externalisierung	64
5.5	Die Selbstwertgefühlregulation	65
5.6	Das Drei-Säulen-Modell	67
5.7	Das alte Freud'sche Konzept des Ich-Ideals und das Drei-Säulen-Modell	71

Kapitel 6: Zur Psychodynamik des Traums

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
7.1	Die Krise des Neurose-Konzepts	83
7.2	Eine dreidimensionale Diagnostik	85

Inhalt	7
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
Kapitel 11: 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 zwei 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	137
12.4	Die masochistische Variation der Depression	139
12.5	Der masochistische Modus außerhalb der Depression	142
12.6	Definitorische und historische Vorbemerkungen zum sogenannten Masochismus	142
12.7	Eine übergreifende psychodynamische Definition des sogenannten Masochismus	143
Kapitel 13: Persönlichkeitsstörungen (allgemein)		147
13.1	Warum eine neue diagnostische Kategorie?	147
13.2	Die deskriptive Definition und Klassifikation von DSM-IV	149
13.3	Psychodynamik der Persönlichkeitsstörungen	150
Kapitel 14: Die einzelnen Persönlichkeitsstörungen		155
14.1	Persönlichkeitsstörungen mit selbstbezogenen Abwehr- und Kompensationsmechanismen	155
14.2	Vorwiegend objektbezogene Persönlichkeitsstörungen	160
14.3	Persönlichkeitsstörungen, die sowohl selbst- als auch objektbezogen sind	162

Kapitel 15: Der süchtige und der perverse Modus der Konflikt- und Traumaverarbeitung	171
15.1 Deskriptive Aspekte der Sucht	171
15.2 Psychodynamik der Sucht: Triebtheoretische, Ich-psychologische, selbstpsychologische und objektbeziehungstheoretische Konzepte	172
15.3 Süchtiges Ausweiten der Symptomatik	173
15.4 Therapeutische Aspekte der Sucht	174
15.5 Deskriptive Definition des perversen Modus	175
15.6 Vorbemerkung zur Psychodynamik der Perversionen	175
15.7 Historischer Überblick und kritische Betrachtung der Konzepte der Perversion	176
15.8 Sexualisierung der Aggression oder Aggressivierung der Sexualität?	177
15.9 Psychodynamik der Perversion im Allgemeinen	179
15.10 Einige spezielle Formen der Perversion	180
15.11 Masochismus: Eine auch außerhalb der Perversion bedeutsame Abwehrstrategie	180
15.12 Der Sadomasochismus	182
15.13 Exkurs über sexuelle Störungen im engeren somatisch-medizinischen Sinn.....	183
 Kapitel 16: Der psychosomatische Modus der Konflikt- und Traumaverarbeitung	 185
16.1 Einleitung	185
16.2 Die erste Aporie: Determinismus versus Finalismus	186
16.3 Die zweite Aporie: Warum ist manchmal eine körperliche Erkrankung »gesünder«?	192
16.4 Externalisierungs- und Internalisierungsprozesse bei der Entstehung psychosomatischer Störungen	196
16.5 Die Notwendigkeit der Psychodynamisierung der Psychosomatik ...	198
16.6 Differenzialpsychodynamik der körperlichen Störungen und Beschwerden.....	199
 Kapitel 17: Der psychotische Modus der Konflikt- und Traumaverarbeitung	 203
17.1 Die deskriptive und die psychodynamische Dimension der schizophrenen und der affektiven Psychosen	203
17.2 Die Psychodynamik der schweren Depression	205
17.3 Exkurs: Ist die Depression tatsächlich vorwiegend eine Selbstwertregulationsstörung?	207
17.4 Manie und bipolare Störungen	209

Kapitel 18: Die Psychodynamik der Schizophrenie	213
18.1 Klinische Begründung des Bipolaritäts- bzw. Dilemmakonzepts bei der Schizophrenie	213
18.2 Psychodynamik des Wahns im Allgemeinen	215
18.3 Noch einmal zum Verfolgungswahn	217
18.4 Andere Variationen von psychotischen Dysfunktionalitäten und ihre Funktionen	220
18.5 Zusammenfassung der Variationen des schizophren-psychotischen Modus	224
18.6 Zwei Circuli vitiosi und die Konsequenzen für die Therapie der Schizophrenie	227
Kapitel 19: Die Neurobiologie der Psychosen – Die Psychosomatosen des Gehirns	231
19.1 Zur Problematik der Beurteilung und Einordnung neurobiologischer Befunde	231
19.2 Somatopsychische Zusammenhänge	232
19.3 Anterior cingulate cortex (ACC) – eine Schlüsselstruktur?	234
19.4 ACC – auch bei Depressionen von Bedeutung?	236
19.5 Psychosomatische Zusammenhänge und die Wichtigkeit des psychosozialen Faktors	237
19.6 Die Psychosomatosen des Gehirns	237
Dritter Teil: Begründung der neu eingeführten oder modifizierten Konzepte	
Vorbemerkung	243
Kapitel 20: Vergleichende Psychodynamik	245
20.1 Die Variationen der Dissoziation und die Verwandtschaft zwischen Zwang und Wahn	245
20.2 Ein bemerkenswertes Phobien-Paar: Klaustrophobie und Agoraphobie	246
20.3 Relativierung der kategorialen Diagnostik	247
Kapitel 21: Das Bipolaritätsmodell	251
21.1 Entstehung und Anwendung des Bipolaritätsmodells – zunächst bei den Psychosen und Persönlichkeitsstörungen	251
21.2 Zwei Aspekte im Modell der Bipolarität	253
21.3 Bipolaritätskonzepte bei Sigmund Freud	254
21.4 Noch einmal: Agoraphobie und Klaustrophobie	256

Inhalt	11
21.5 Racamiers Antinarzissmus, Lichtenbergs Grundmotivationen und Balints Oknophilie versus Philobatie	257
21.6 Das Lacan'sche Spiegelstadium	258
21.7 Sandler und das Sicherheits- bzw. Wohlbefindensbedürfnis	258
21.8 Die Kaskade der Wir-Bildungen	259
21.9 Noch einmal: Trauma oder Konflikt?	260
21.10 Die Bipolarität bei Melanie Klein	262
21.11 Verliert das Bipolaritätsmodell seine Relevanz durch die Hervorhebung des »Mangels«?	264
21.12 Das Bipolaritätsmodell für das Verständnis der Geschlechterspannung	266
 Kapitel 22: Die Funktion der Dysfunktionalitäten – ein durchgehendes Prinzip	269
22.1 Das Symptom als diagnostisches Indiz und als Element einer Funktion	269
22.2 Finalität im Körperlichen und im Psychischen	271
22.3 Die symptomatische Therapie als Notbehelf	272
 Kapitel 23: Einige metaphorische Konzeptualisierungen	273
23.1 Das Drei-Säulen-Modell	273
23.2 Die Circuli vitiosi	273
23.3 Die Über-Ich-Konto-Metapher	274
23.4 Schlussbemerkung zur Vermeidung eines Missverständnisses	277
 Kapitel 24: Anstelle eines Nachworts: Das Wesentliche in elf Punkten	279
 Literatur	283
 Sachregister	291
 Namenregister	297