

# Inhaltsverzeichnis

<b>VORWORT UND DANKSAGUNG</b> .....	15
<b>A) DIE PSYCHOTISCHE KRISE ALS LÖSUNGSVERSUCH EXISTENTIELL ERLEBTER LOYALITÄTS- AMBIVALENZ</b> .....	17
<b>1. Einige grundsätzliche erkenntnistheoretische Überlegungen</b> .....	17
<b>2. Schizophrenie: Ein Erklärungsmodell</b> .....	21
2.1 Systemische und entwicklungs-psycho-logische Überlegungen.....	22
2.1.1 Bindungskräfte.....	22
2.1.2 Innere Konflikte.....	25
2.2 Dissoziation aggressiver Strebungen.....	29
2.3 Erklärungsbedürfnisse und die Entwicklung eines Wahnsystems (Logik von Erklärungsnotwendigkeiten).....	34
2.4 Weitere schizophrene Symptome und ihre (psycho-) logische Erklärung.....	35
2.4.1 Gedankenlautwerden: Schuld- und Dissoziationslogik.....	35
2.4.2 Paranoide Ideen: Beziehungslogik.....	36
2.4.3 Konkretistisches Denken: kognitive Logik.....	37
2.4.4 Vermeidung intentionaler Kommunikation: exkommunikative Strategien.....	38
2.4.5 Zur scheinbar größeren Verletzlichkeit schizophren diagnostizierter Menschen.....	39
2.4.6 Zusammenfassung.....	40
2.5 Eine psychologische Erklärung für psychotische Reaktionen bei aufdeckendem psychoanalytischen Vorgehen.....	43
2.6 Zwang und Schizophrenie: Ähnlichkeiten und Unterschiede.....	43
2.7 Die psychische Wirksamkeit von Neuroleptika und ihre Folgen.....	45
2.8 Psychotherapeutische Interventionen.....	49
2.8.1 Das Anbieten einer krankheitsrelativierenden Wirklich- keitskonstruktion für psychotische Phänomene:.....	49
2.8.2 Wertschätzen der intensiven Bindung zwischen Eltern und Kind.....	53
2.8.3 Die Aufhebung der Exkommunikation.....	54
2.8.4 Innere Firmenkonferenz: Vom innerpsychischen Konflikt zur wertschätzenden Kooperation.....	56

2.8.5 <i>Vom innerpsychischen Konflikt zur äußeren Auseinandersetzung</i> .....	58
2.8.6 <i>Weitere psychotherapeutische Interventionen</i> .....	62
2.9 Einige Bemerkungen zur Annahme gestörter, psychosofördernder bzw. -hervorrufender Familienverhältnisse.....	66
<b>3. Schuld- und Affektlogik manisch-depressiver Dynamiken</b> .....	69
3.1 Die depressive Phase als passive Bestätigung der Loyalität zum Familiensystem.....	70
3.2 Die manische Phase als aktive Negierung der Loyalität zum Familiensystem bei gleichzeitiger Bestätigung dieser Loyalität.....	71
3.3 Die (psycho-)logischen Ursachen des Wechsels zwischen Manie und Depression: Schuld- und Affektlogik.....	71
3.3.1 <i>Schuld als Folge des „frühen“ Todes eines Familienmitglieds</i> .....	77
3.3.2 <i>„Schuld“ infolge wechselnder Koalitionen</i> .....	79
3.4 Psychotherapeutische Interventionen .....	83
3.4.1 <i>Flexibilität und schnelle Fokusverschiebung in der Gesprächsführung</i> .....	83
3.4.2 <i>Akzeptieren der Unterschiedlichkeit der Eltern</i> .....	83
3.4.3 <i>So-tun-als-ob</i> .....	84
3.4.4 <i>Psychotherapeutische Ambivalenz</i> .....	84
3.4.5 <i>Innere Familienkonferenz</i> .....	84
3.4.6 <i>Arbeit mit Schuld</i> .....	85
3.4.7 <i>Arbeit mit dem Krankheitskonzept</i> .....	85
<b>4. Schizoaffektive Psychosen</b> .....	87
4.1 Besonderheiten schizoaffektiver Psychosen.....	87
4.2 Spezifische therapeutische Interventionen .....	91
4.2.1 <i>Therapeutische Nutzung von Extrempositionen</i> .....	91
4.2.2 <i>Wahrung der therapeutischen Neutralität</i> .....	91
<b>5. Abschließende Zusammenfassung</b> .....	92
<b>B) ZUR PROFESSIONELLEN CHRONIFIZIERUNG PSYCHOSOZIALER PROBLEME</b> .....	93
<b>1. Einführung</b> .....	93
<b>2. Fragen zur Problemproduktion, -aufrechterhaltung und -verschlimmerung</b> .....	93
<b>3. Für den therapeutischen Prozess selbstreflexive Chronifizierungsfragen</b> .....	96

<b>4. Rat-Schläge zur Konstruktion, Verschlimmerung und Chronifizierung von Problemen</b> .....	97
<b>5. Indizien für einen gelungenen professionellen Chronifizierungsprozess</b> .....	101
<b>6. Wie müsste man ein Problem konstruieren, um es möglichst lange zu konservieren?</b> .....	102
6.1 Die Benennung und Beschreibung psychischen Leidens als Krankheit .....	103
6.2 Ursächliche Erklärungen als Chronifizierungshilfen .....	107
6.2.1 <i>Biologisch-medizinische Ätiologiemodelle</i> .....	108
6.2.2 <i>Familientherapeutische und verhaltenstherapeutische Ätiologiemodelle</i> .....	110
<b>7. Ausblick: Thesen und Konsequenzen</b> .....	115
<b>C) BERATUNG UND PSYCHOTHERAPIE – EIN UNTERSCHIED?</b> .....	121
<b>1. Einführung</b> .....	121
<b>2. Implikationen des Begriffs „Psychotherapie“</b> .....	122
<b>3. Die Konstruktion von Psychotherapie als medizinische Heilbehandlung und ihre Folgen</b> .....	125
<b>4. Schlussfolgerungen und Konsequenzen</b> .....	127
<b>D) PSYCHOTHERAPIE UND SOZIALE KONTROLLE – EINE WESENTLICHE UNTERSCHIEDUNG</b> .....	129
<b>1. Vorbemerkung</b> .....	129
<b>2. Das Konstrukt der Schuldunfähigkeit</b> .....	129
<b>3. Not-wendige Unterscheidungen</b> .....	131
<b>4. Utilisierung sozialer Kontrollmaßnahmen</b> .....	133
<b>5. Restriktive Fehleinschätzung</b> .....	136
<b>6. Die Entmystifizierung der forensischen Psychiatrie und das Konzept der Verantwortungslosigkeit</b> .....	139
<b>7. Die Psychiatrie als Institution sozialer Kontrolle</b> .....	141

<b>E) BEDINGUNGEN FÜR EINE GUTE KOOPERATION ZWISCHEN PSYCHIATER/INNE/N UND PSYCHO- THERAPEUT/INN/EN .....</b>	<b>143</b>
<b>1. Einführung .....</b>	<b>143</b>
<b>2. Über die Unmöglichkeit, Kooperation zu vermeiden .....</b>	<b>145</b>
<b>3. Konkrete Schwierigkeiten und Kooperationsmöglichkeiten .....</b>	<b>146</b>
3.1 Die psychotherapeutische Nutzung psychiatrischer Einrichtungen oder: Ein Psychiatrieaufenthalt als archaisches Übergangsritual....	146
3.2 Ein wechselvolles therapeutisches Verhältnis oder: Der Kampf um die richtige Definition der Wirklichkeit .....	151
<b>4. Die psychotherapeutische Nutzung von Psychiater/innen und     psychiatrischen Institutionen.....</b>	<b>157</b>
<b>5. Bedingungen für eine optimale Kooperation.....</b>	<b>158</b>
<b>F) KRITIK DER PSYCHIATRISCHEN DIAGNOSTIK – IMPLI- KATIONEN UND KONSEQUENZEN DES „DIAGNOS- TISCHEN BLICKS“ IN DER BIOLOGISCHEN PSYCHIATRIE.....</b>	<b>161</b>
<b>1. Einleitung und Problemstellung .....</b>	<b>161</b>
<b>2. Zur Praxis der psychiatrischen Diagnostik .....</b>	<b>163</b>
<b>3. Der diagnostische Prozess und seine Konsequenzen für die     persönliche Identität des Diagnostizierten .....</b>	<b>171</b>
<b>4. Institutionelle Aspekte des diagnostischen Blicks:     Der psychiatrische Schutzwall.....</b>	<b>174</b>
<b>5. Voraussetzungen und Charakteristika des diagnostischen Blicks ..</b>	<b>177</b>
5.1 Der psychiatrische Krankheitsbegriff.....	177
5.2 Das gesellschaftliche Ausgrenzungsparadigma.....	178
5.3 Emil Kraepelin: Opfer des psychiatrisch-diagnostischen Blicks .....	179
5.4 Die Transformation des Wahnsinns in ein biologisches Ereignis ....	180
<b>6. Ausblick.....</b>	<b>181</b>
<b>G) ZUM SCHLUSS EINIGE PROVOKATIVE THESEN .....</b>	<b>183</b>
<b>H) LITERATUR- UND QUELLENVERZEICHNIS .....</b>	<b>189</b>

<b>ABBILDUNGSVERZEICHNIS .....</b>	<b>198</b>
<b>PERSONENREGISTER.....</b>	<b>199</b>
<b>SACHREGISTER .....</b>	<b>208</b>