

Inhaltsverzeichnis

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Vorwort: Die Verlockung des Wahnsinns | 1 |
| 1 Zeitgenössische Vorstellungen über Psychosen und deren Behandlung | 4 |
| 1.1 Wissen – Glaube – Hoffnung | 4 |
| 1.2 Psychiatrische Mythen | 7 |
| 1.2.1 Mythos 1: Schizophrenie ist eine genetisch verursachte unheilbare chronische biologische Krankheit mit einer schlechten Prognose | 7 |
| 1.2.2 Mythos 2: Die Behandlung der Schizophrenie hat vorrangig und vorwiegend mit biologischen Mitteln zu erfolgen | 16 |
| 1.2.3 Mythos 3: Die Behandlung der Schizophrenie durch Psychotherapie ist sinnlos, wie die Schizophrenie selbst sinnlos ist | 22 |
| 1.2.4 Mythos 4: Angehörige Schizophrener sollten beruhigt werden und das schizophrene Familienmitglied durch nettes Verhalten beruhigen sowie darauf vorbereitet werden, mit der Last eines unheilbaren Familien- mitgliedes fertig zu werden | 25 |
| 1.3 Der Stand des Wissens und seine Relevanz für die Behandlung der Psychosen | 27 |
| 2 Grundprinzipien systemischer Familientherapie ... | 31 |
| 2.1 Systemische Familientherapie: Eine Störung | 32 |
| 2.2 Die zirkuläre Befragung | 35 |
| 2.2.1 Eine Falldarstellung: Warum eigentlich Familientherapie? ... | 36 |
| 2.3 Die lösungsorientierte Befragung | 45 |
| 2.4 Die Störung symptomatischer Muster | 48 |
| 2.5 Das therapeutische Setting | 50 |
| 2.6 Die Methode der Neutralität | 51 |
| 2.7 Das Übergangsritual | 52 |

| | | |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 2.7.1 | Die Erzeugung von Unterschieden: Das Ablösungsritual . . . | 55 |
| 2.7.2 | Die Balancierung von Unterschieden: Das Schwellenritual | 55 |
| 2.7.3 | Das Wiedereingliederungsritual | 56 |
| 3 | Ein systemisches Psychosemodell | 57 |
| 3.1 | Zeit und Psychose | 58 |
| 3.1.1 | Zeit und Physiologie | 62 |
| 3.1.2 | Zeit der Erzählung: Soziale Zeit | 64 |
| 3.1.3 | Die Zeitororganisation schizophrener Verhaltens | 67 |
| 3.1.4 | Die Zeitororganisation manisch-depressiven Verhaltens | 68 |
| 3.1.5 | Die Zeitororganisation schizoaffektiven Verhaltens | 69 |
| 3.2 | Beziehungsrealität und Psychose | 71 |
| 3.2.1 | Beziehungsrealität schizophrener Verhaltens | 72 |
| 3.2.1.1 | Eine Falldarstellung: Krank – gesund? Behandler – Behandelte? Begleiter – Begleitete? Oder wie oder was? | 73 |
| 3.2.2 | Beziehungsrealität manisch-depressiven Verhaltens | 78 |
| 3.2.2.1 | Eine Falldarstellung: Die Trennungsprophylaxe oder: Wir wollen/sollten niemals auseinandergehen | 79 |
| 3.2.3 | Beziehungsrealität schizoaffektiven Verhaltens | 82 |
| 3.3 | Symptome: Plus- und Minusabweichungen | 83 |
| 3.4 | Konflikt und Psychose | 86 |
| 3.4.1 | Schizophrene Konfliktorganisation | 86 |
| 3.4.2 | Manisch-depressive Konfliktorganisation | 88 |
| 3.4.3 | Schizoaffektive Konfliktorganisation | 90 |
| 3.5 | Einladungen: Hilfe oder Kontrolle!? | 92 |
| 4 | Systemische Familientherapie der Psychosen . . . | 94 |
| 4.1 | Das Setting | 94 |
| 4.2 | Die Wiedereinführung des Exkommunizierten in Kommunikation | 96 |
| 4.2.1 | Sprechen mit dem Exkommunizierten | 99 |
| 4.2.2 | Die Entkopplung von Intentionalität und Verständlichkeit . . . | 99 |
| 4.2.3 | Metakommunikation | 100 |
| 4.2.3.1 | Eine Falldarstellung: Existieren – sich ernstnehmen durch Ernstgenommenwerden | 102 |

| | | |
|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 4.3 | Die Infragestellung eines Krankheitskonzepts | 109 |
| 4.3.1 | Wo Eigenschaften sind, soll Verhalten werden | 110 |
| 4.3.2 | Die Transformation von Eigenschaften in Verhalten | 111 |
| 4.3.3 | Die Kontextualisierung des Verhaltens | 111 |
| 4.3.4 | Die Beschreibung von Interaktionszirkeln | 112 |
| 4.3.5 | Die Erzeugung des Problems | 112 |
| 4.4 | Die Topografie von Krankheit und Gesundheit | 113 |
| 4.5 | Die (doppelte) Externalisierung | 116 |
| 4.5.1 | Eine Falldarstellung: Der Exorzismus des Wahnsinns | 118 |
| 4.6 | Psychiatrische Routinen | 144 |
| 4.7 | Systemische Familientherapie schizophrener Psychosen | 146 |
| 4.7.1 | Neutralität in der systemischen Familientherapie der Schizophrenie | 146 |
| 4.7.2 | Behandlung durch Unterlassung | 147 |
| 4.7.3 | Therapeutisches Konfliktmanagement | 149 |
| 4.7.3.1 | Konflikte unsichtbar machen | 149 |
| 4.7.3.2 | Konflikte sichtbar machen | 151 |
| 4.7.3.3 | Fehlerdefizite ausgleichen | 151 |
| 4.7.3.4 | Sichtbare Konflikte durch Symptome unsichtbar machen | 152 |
| 4.7.3.5 | Diachronisierung einer synchronen Zeitorganisation | 153 |
| 4.7.3.6 | Die Neuorganisation von Konflikten | 153 |
| 4.7.3.7 | Die Enttotalisierung von Konflikten | 155 |
| 4.8 | Systemische Familientherapie manisch-depressiver Psychosen | 156 |
| 4.8.1 | Neutralität in der systemischen Familientherapie manisch-depressiver Psychosen | 156 |
| 4.8.2 | Die Vermeidung affektiver Infektionen | 157 |
| 4.8.3 | Der ambivalente Therapeut, das gesplittete Team | 158 |
| 4.8.4 | Flexibilität und schnelle Fokusverschiebung | 159 |
| 4.8.5 | So-tun-als-ob-Verschreibungen | 159 |
| 4.9 | Systemische Familientherapie schizoaffektiver Psychosen | 162 |
| 4.9.1 | Neutralität in der systemischen Familientherapie schizoaffektiver Psychosen | 162 |
| 4.9.2 | Den Neutralitätsverlust erfragen | 163 |
| 4.9.3 | Besetzung im Konflikt liegender Extrempositionen | 164 |
| 4.9.4 | Hypothetische Zukünfte | 164 |

| | | |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 4.9.5 | Fragen stellen, Antworten und Interpretationen vermeiden | 165 |
| 4.9.6 | Die therapeutische Nutzung des symmetrischen Musters . . . | 165 |
| 4.9.7 | Die gesplittete Botschaft | 166 |
| 4.9.8 | Die Erzeugung von Dissoziation | 166 |
| 4.10 | Rückfallprophylaxe | 167 |
| 4.10.1 | Die Vorwegnahme des Vermeidbaren | 169 |
| 4.10.2 | Die Unterscheidung von Rückfällen | 170 |
| 4.10.3 | Die Erfragung negativer Konsequenzen ausbleibender Rückfälle | 170 |
| 4.10.4 | Rückfälle während der Therapie: Therapeutische Rückfälle | 171 |
| 4.11 | Der Suizid: Prophylaxe und Nachbehandlung | 172 |
| 4.11.1 | Der Klient äußert Suizidideen: Jemand, der sich suizidieren will, lebt, denn Tote können sich nicht suizidieren | 173 |
| 4.11.2 | Der Klient hat einen Suizidversuch unternommen: Jemand, der sich suizidieren will, hat positive Lebensziele | 175 |
| 5 | Evaluation und Schlussfolgerungen für die Praxis | 181 |
| | Literatur | 190 |
| | Stichwortverzeichnis | 197 |