

Inhaltsverzeichnis

VORWORT UND DANKSAGUNG ZUR 2. AUFLAGE	21
1. <i>Handeln vs. Behandlung</i>	21
2. <i>Zur Entpathologisierung der menschlichen Psyche</i>	24
3. <i>Hinweise und Danksagung</i>	26
1. KONTAKTAUFNAHME	27
2. WERTSCHÄTZUNG ALS ZENTRALES, DIALEKTISCHES WIRKPRINZIP DER SYSTEMISCHEN PSYCHOTHERAPIE	33
2.1 <i>Einleitung und Begriffsklärung</i>	33
2.1.1 Wertschätzung.....	34
2.1.2 Empathie: Mitgefühl versus Mitleid.....	38
2.1.3 Einfühlung, Respekt und Psychose.....	40
2.2 <i>Wertschätzung als Fundament der Systemischen Psychotherapie</i>	41
2.3 <i>Wertschätzung und Dialektik in der Systemischen Psychotherapie</i>	41
2.4 <i>Die Wertschätzung eines Symptoms</i>	46
2.5 <i>Psychiatrische Diagnosen und Wertschätzung</i>	56
2.6 <i>Die Wertschätzung der Erzählung der Kund/inn/en</i>	58
2.6.1 Wertschätzung und Nutzung von Wirklichkeitskonstruktionen.....	59
2.6.2 Die Annahme der Erzählung der Kund/inn/en.....	60
2.6.3 Die wertschätzende Berücksichtigung kritischer Einwände.....	66
2.7 <i>Wertschätzung als dialektische Aufhebung der Ambivalenz</i>	68
2.8 <i>Allparteilichkeit</i>	71
2.9 <i>Die Würdigung einer schuldhaften Tat</i>	73
2.10 <i>Zwei Übungen zur Aneignung einer wertschätzenden Haltung</i>	76
2.10.1 Wertschätzendes Selbstmanagement	76
2.10.2 Wertschätzende Haltung anderen gegenüber	77

3. ERKENNTNISTHEORETISCHE ÜBERLEGUNGEN ZU PSYCHOTISCHEN PHÄNOMENEN.....	79
3.1 Die Betrachtung des Wahn-Sinns unter psychologischem Blickwinkel.....	79
3.2 Bedingungen, die von einem psycho-logischen Erklärungsmodell zu erfüllen sind.....	82
3.3 Prämissen einer konstruktivistischen Erkenntnistheorie.....	83
3.4 Erkenntnistheoretische Probleme statistischer Untersuchungen zur Erblichkeit der Schizophrenie.....	84
3.5 Der Anlage-Umwelt-Streit – konstruktivistisch betrachtet.....	91
4. ZUR FAMILIENTHERAPEUTISCHEN KONSTRUKTION SCHIZOPHRENOGENER FAMILIENVERHÄLTNISSE.....	99
4.1 Die Double-Bind-Hypothese.....	100
4.2 Schizophrenie als Ausdruck einer verwirrenden familialen Sozialisation.....	102
4.3 Die Drei-Generationen-Theorie der Schizophrenie.....	104
4.4 Konfusionierender Kommunikationsstil.....	105
4.5 Das Konzept der schizophrenogenen Mutter.....	106
4.6 Imbroglio (betrügerische Verwicklung) oder das Sechs-Phasen-Modell der Verrücktheit.....	107
4.6.1 Phase 1: Patt-Situation zwischen den Eltern.....	107
4.6.2 Phase 2: Ein Kind wird in den elterlichen Konflikt miteinbezogen.....	108
4.6.3 Phase 3: Das Kind verhält sich ungewöhnlich.....	109
4.6.4 Phase 4: Kehrtwendung des vermeintlichen Bündnispartners des Kindes.....	109
4.6.5 Phase 5: Ausbruch der „Psychose“.....	110
4.6.6 Phase 6: Das Symptom des Kindes als strategisches Mittel für die Eltern.....	110
4.6.7 Zusammenfassung und kritische Anmerkungen.....	110
4.7 Konfusionierende bis chaotische Familienmuster.....	113
4.8 Einige Folgen der defizitorientierten Beschreibung von Familiensystemen.....	119
4.9 Zum Trost: Problematische Familienverhältnisse als Basis eines erfolgreichen Lebens.....	124

4.10 Einige hilfreiche Erkenntnisse aus dem Steinbruch der defizitorientierten Familientherapie.....	125
5. KOMPETENZORIENTIERUNG UND RESSOURCEN-AKTIVIERUNG – HILFREICHE SICHTWEISEN UND HALTUNGEN.....	127
5.1 Jede Kompetenz ist immer auch ein Defizit.....	127
5.2 Jedes Defizit ist immer auch eine Kompetenz.....	127
5.3 Die Verwandlung von Minus-Symptomatik in Aktivität.....	129
5.4 Wer macht was mit wem? – Gedanken zu einem weit verbreiteten Missverständnis.....	130
5.5 Grundsätze für eine hilfreiche therapeutische Haltung.....	131
5.6 Auswirkungen einer kompetenzorientierten Haltung.....	138
6. WAHN-SINN ALS ANTHROPOLOGISCHE KONSTANTE.....	139
6.1 Die komplexe Fähigkeit, wahn-sinnig zu werden.....	139
6.2 Die Dominanz des psychischen Systems unter Deprivationsbedingungen.....	140
6.2.1 JOHN C. LILLYs Samadhi Tank.....	140
6.2.2 Sozialer Tod als Ursache und Resultat wahnsinnigen Erlebens.....	141
6.2.3 Hypothesen aufgrund der Erfahrungen in reiz-deprivierten Kontexten.....	142
7. EIN KOMMUNIKATIONSTHEORETISCHES MODELL SCHIZOPHRENE VERHALTENS.....	145
7.1 Die Erzeugung einer Modellpsychose.....	145
7.2 Kommunikationstheoretische Schlussfolgerungen.....	149
7.3 Die Konstruktion einer Zwickmühlensituation, in der psychotisches Verhalten nachvollziehbar wird.....	150
7.4 Mögliche Folgen der Etikettierung als „psychisch krank“ – ein Gedankenexperiment.....	152
7.5 Wahn-Sinn als Folge und Resultat von Wahrnehmungsmustern in psychiatrischen Kontexten.....	154
7.5.1 Das Rosenhan-Experiment.....	154
7.5.2 Einige Bemerkungen zur Konstruktion psychiatrischer Wirklichkeiten.....	156

8. DIE SCHIZOPHRENE KRISE ALS LÖSUNGSVERSUCH EXISTENTIELL ERLEBTER LOYALITÄTSAMBIVALENZ – EIN SYSTEMISCHES UND ENTWICKLUNGS-PSYCHO- LOGISCHES ERKLÄRUNGSMODELL.....	161
8.1 Vorbemerkung.....	161
8.2 Hauptmerkmale schizophrener Verhaltens und Erlebens.....	161
8.3 Bindungskräfte.....	163
8.4 Innere Konflikte.....	166
8.5 Dissoziation aggressiver Strebungen.....	169
8.6 Erklärungsbedürfnisse und die Entwicklung eines Wahn- systems (Logik von Erklärungsnotwendigkeiten).....	174
8.7 Weitere schizophrene Symptome und ihre (psycho-)logische Erklärung.....	175
8.7.1 Gedankenlautwerden: Schuld- und Dissoziationslogik.....	176
8.7.2 Paranoide Ideen: Beziehungslogik.....	176
8.7.3 Konkretistisches Denken: kognitive Logik.....	179
8.7.4 Vermeidung intentionaler Kommunikation: exkom- munikative Strategien.....	180
8.7.5 Zur scheinbar größeren Verletzlichkeit schizophrener diagnostizierter Menschen.....	182
8.7.6 Zusammenfassung der Psycho-Logik schizophrener Symptome.....	183
8.8 Eine psychologische Erklärung für psychotische Reaktionen beiaufdeckendem psychoanalytischen Vorgehen.....	186
8.9 Zwang und Schizophrenie: Ähnlichkeiten und Unterschiede.....	187
9. PSYCHISCHE UND PHYSISCHE WIRKUNGSWEISEN VON NEUROLEPTIKA: KONSEQUENZEN UND HINWEISE.....	191
9.1 Neuroleptika als Mittel sozialer Kontrolle.....	191
9.2 Weitere psychische Auswirkungen von Neuroleptika.....	194
9.3 Zur Biochemie von Neuroleptika.....	195
9.4 Exkurs: Anmerkungen zur Dopaminhypothese der Schizophrenie.....	199
9.5 (Neben-)Wirkungen von Neuroleptika.....	201
9.6 Einige der gebräuchlichsten Neuroleptika.....	207
9.7 Exkurs: Einige Bemerkungen zum Elektroschock.....	209

9.7.1 Zur Geschichte der Elektroschockbehandlung.....	210
9.7.2 Einige Kommentare zur Elektrokrampftherapie.....	210
9.7.3 Erfahrungen aus der Praxis.....	216
9.8 Hinweise für die psychotherapeutische Praxis.....	218
10. SYSTEMISCHE ERFAHRUNGSWERTE, HYPOTHESEN UND HINWEISE BEI SCHIZOPHRENEN VERHALTENS- WEISEN.....	221
11. SYSTEMISCHE INTERVENTIONEN BEI SCHIZOPHRE- NEN VERHALTENS- UND ERLEBENSWEISEN.....	229
11.1 Das Anbieten einer krankheitsrelativierenden Wirklich- keitskonstruktion.....	229
11.2 Wertschätzen der intensiven Bindung zwischen Eltern und Kind.....	233
11.3 Die Aufhebung der Exkommunikation.....	234
11.4 Innere Firmenkonferenz: Vom innerpsychischen Konflikt zur wertschätzenden Kooperation.....	236
11.5 Vom innerpsychischen Konflikt zur äußeren Auseinander- setzung.....	238
11.6 Utilisation der Symptome: Konstruktivistische Bedeutungs- gebung (vgl. SCHMIDT 2000).....	242
11.7 Weitere systemische Interventionen.....	245
12. SCHULD- UND AFFEKTLOGIK MANISCH-DEPRES- SIVER DYNAMIKEN.....	249
12.1 Die depressive Phase als passive Bestätigung der Loyalität zum Familiensystem.....	250
12.2 Die manische Phase als Negierung bei gleichzeitiger Bestätigung der Loyalität zum Familiensystem.....	251
12.3 Die (psycho-)logischen Ursachen des Wechsels zwischen Manie und Depression: Schuld- und Affektlogik.....	251
12.3.1 Schuld als Folge des „frühen“ Todes eines Familien- mitglieds.....	256
12.3.2 „Schuld“ infolge wechselnder Koalitionen.....	258
12.4 Psychotherapeutische Interventionen.....	261

12.4.1 Flexibilität und schnelle Fokusverschiebung.....	261
12.4.2 Akzeptieren der Unterschiedlichkeit der Eltern.....	262
12.4.3 So-tun-als-ob.....	262
12.4.4 Psychotherapeutische Ambivalenz.....	262
12.4.5 Innere Familienkonferenz	263
12.4.6 Arbeit mit Schuld.....	263
12.4.7 Arbeit mit dem Krankheitskonzept	263
13. ZUSAMMENFASSENDE GRAFIK DES DARGESTELLTEN SYSTEMISCHEN ERKLÄRUNGSMODELLS VON PSYCHOSEN.....	265
14. ZUR LOGIK SCHIZOAFFEKTIVER PSYCHOSEN.....	267
<i>14.1 Besonderheiten schizoaffektiver Psychosen.....</i>	<i>267</i>
<i>14.2 Spezifische therapeutische Interventionen.....</i>	<i>270</i>
14.2.1 Therapeutische Nutzung von Extrempositionen.....	270
14.2.2 Wahrung der therapeutischen Neutralität.....	271
14.2.3 Fragen nach den Auswirkungen des eigenen Tuns.....	272
14.2.4 Zielkonflikte deutlich machen.....	272
15. ERFAHRUNGSWERTE UND HINWEISE FÜR DIE SYSTEMISCHE PSYCHOTHERAPIE DER PSYCHOSEN.....	273
16. SYSTEMISCHE ELTERNARBEIT – EINIGE BEMERKUNGEN.....	279
17. ZUR PROFESSIONELLEN CHRONIFIZIERUNG PSYCHOSOZIALER PROBLEME.....	285
<i>17.1 Einführung.....</i>	<i>285</i>
<i>17.2 Fragen zur Problemproduktion, -aufrechterhaltung und -verschlimmerung.....</i>	<i>285</i>
<i>17.3 Für den therapeutischen Prozess selbstreflexive Chronifizierungsfragen.....</i>	<i>287</i>
<i>17.4 Rat-Schläge zur Konstruktion, Verschlimmerung und Chronifizierung von Problemen.....</i>	<i>289</i>
<i>17.5 Indizien für einen gelungenen professionellen Chronifizierungsprozess.....</i>	<i>293</i>

17.6 Wie müsste man ein Problem konstruieren, um es möglichst lange zu konservieren?	294
17.6.1 Die Benennung und Beschreibung psychischen Leidens als Krankheit.....	295
17.6.2 Ursächliche Erklärungen als Chronifizierungshilfen.....	299
17.6.2.1 Biologisch-medizinische Ätiologiemodelle.....	299
17.6.2.2 Familientherapeutische und verhaltenstherapeutische Ätiologiemodelle.....	301
17.7 Ausblick: Thesen und Konsequenzen	306
18. SYSTEMISCHE SUIZIDPROPHYLAXE UND INTERVENTIONEN IN SUIZIDALEN KRISEN	311
18.1 Einführende Gedanken	311
18.2 Kommunikationstheoretische Aspekte von Suizidabsichten und ihre therapeutische Nutzung	313
18.3 Mögliche Beweggründe und Kontextbedingungen für Selbstmordimpulse	317
18.4 Exkurs: Schuldleben und Suizid	319
18.4.1 Schuld und Absolution.....	322
18.4.2 Schuld und Sühne.....	323
18.4.3 Schuld als Zeichen innerer Verbundenheit.....	325
18.5 Zwei unterschiedliche psychische Konfliktkonstellationen in suizidalen Krisen und ihre therapeutische Nutzung	325
18.6 Suizidimpulse aus Angst, nicht normal zu sein	335
18.7 Suizidabsichten und Suizidversuche als Übergangsritual	341
18.8 Der Wunsch, geliebten, verstorbenen Menschen in den Tod zu folgen	346
18.9 Suizidversuch ohne suizidale Absichten	347
18.10 Die Nutzung sozialer Kontrolle zur Suizidprophylaxe	350
18.11 Die professionelle Abwehr der beziehungsgestaltenden Wirkung von Suiziddrohungen bzw. Suizidversuchen	352
18.12 Das Gewicht des Diesseits oder die Sehnsucht nach Geborgenheit	354
18.13 Schlussbemerkung	355

19. BERATUNG UND PSYCHOTHERAPIE – EIN UNTERSCHIED?	357
19.1 <i>Einführung</i>	357
19.2 <i>Implikationen des Begriffs „Psychotherapie“</i>	358
19.3 <i>Die Konstruktion von Psychotherapie als medizinische Heilbehandlung und ihre Folgen</i>	361
19.4 <i>Schlussfolgerungen und Konsequenzen</i>	363
20. PSYCHOTHERAPIE UND SOZIALE KONTROLLE – EINE WESENTLICHE UNTERSCHIEDUNG	365
20.1 <i>Vorbemerkung</i>	365
20.2 <i>Das Konstrukt der Schuldunfähigkeit</i>	365
20.3 <i>Notwendige Merkmale der Unterscheidung</i>	367
20.4 <i>Hausordnung</i>	371
20.5 <i>Kontext, Handlung und Symptom</i>	372
20.6 <i>Utilisierung sozialer Kontrollmaßnahmen</i>	374
20.7 <i>Die Nutzung der Doppelrolle als Berater/in und soziale Kontrolleur/in</i>	377
20.8 <i>Restriktive Fehleinschätzung</i>	378
20.9 <i>Die Entmystifizierung der forensischen Psychiatrie und das Konzept der Verantwortungslosigkeit</i>	381
20.10 <i>Die Psychiatrie als Institution sozialer Kontrolle</i>	383
20.11 <i>Exkurs: Zur Privatisierung psychiatrischer Kliniken</i>	387
21. GEWISSENSBILDUNG ALS GEWALTPRÄVENTION	389
21.1 <i>Das Gewissen in Abhängigkeit von systemischen Zugehörigkeiten</i>	390
21.2 <i>Das Gewissen als systemisches Sinnesorgan</i>	394
21.3 <i>Menschliche Freiheit und schlechtes Gewissen</i>	400
21.4 <i>Unterschiedliche Gewissensbindungen</i>	401
21.5 <i>Gesellschaftliche Konsequenzen aus dem systemisch-konstruktivistischen Gewissensbegriff</i>	404
21.6 <i>Psychotherapeutische Konsequenzen</i>	406
21.7 <i>Zusammenfassende Schlussfolgerungen</i>	411

22. ZUR KOOPERATION ZWISCHEN PSYCHIATER/IN- NE/N UND PSYCHOTHERAPEUT/INN/EN.....	413
22.1 Einführung.....	413
22.2 Über die Unmöglichkeit, Kooperation zu vermeiden.....	414
22.3 Konkrete Schwierigkeiten und Kooperationsmöglichkeiten.....	415
22.3.1 Die psychotherapeutische Nutzung psychiatrischer Einrichtungen oder: Ein Psychiatrieaufenthalt als archaisches Übergangsritual.....	415
22.3.2 Ein wechselvolles therapeutisches Verhältnis oder: Der Kampf um die richtige Definition der Wirklichkeit.....	421
22.4 Die psychotherapeutische Nutzung von Psychiater/innen und psychiatrischen Institutionen.....	426
22.5 Bedingungen für eine optimale Kooperation.....	427
23. KRITIK DER PSYCHIATRISCHEN DIAGNOSTIK – IMPLIKATIONEN UND KONSEQUENZEN DES „DIAGNOSTISCHEN BLICKS“ IN DER BIOLOGISCHEN PSYCHIATRIE.....	429
23.1 Einleitung und Problemstellung.....	429
23.2 Zur Praxis der psychiatrischen Diagnostik.....	430
23.3 Der diagnostische Prozess und seine Konsequenzen für die persönliche Identität des Diagnostizierten.....	438
23.4 Institutionelle Aspekte des diagnostischen Blicks: Der psychiatrische Schutzwall.....	441
23.5 Voraussetzungen und Charakteristika des diagnostischen Blicks.....	444
23.5.1 Der psychiatrische Krankheitsbegriff.....	444
23.5.2 Das gesellschaftliche Ausgrenzungsparadigma.....	445
23.5.3 Emil Kraepelin: Opfer des psychiatrisch-diagnosti- schen Blicks.....	446
23.5.4 Die Transformation des Wahnsinns in ein biologisches Ereignis.....	447
23.6 Ausblick.....	448
24. AUS FEHLERN WIRD MAN KLUG.....	449
24.1 Verlust der Ziel-Neutralität.....	449
24.2 Bedrohung der Autonomie.....	455

24.3	<i>Missachtung des Problemerlebens</i>	456
24.4	<i>Verlust der therapeutischen Hexenposition</i>	457
24.4.1	Empathisches Mitschwingen reicht alleine nicht.....	457
24.4.2	Zu einseitige Lösungsorientierung.....	458
25.	LITERATUR- UND QUELLENVERZEICHNIS	461
25.1	<i>Literatur</i>	461
25.2	<i>Internetquellen</i>	478
	ABBILDUNGSVERZEICHNIS	480
	PERSONENREGISTER	481
	SACHREGISTER	487