

Inhalt

Vorwort	II
Einleitung	14

Erster Teil

I. Motivation	23
1. Libido	23
2. Konstruktive Aggression versus desintegriertes, destruktives Erleben und Verhalten	24
3. Affektive und Gefühlszustände	27
4. Bedürfnisse, Antriebe, Interessen	29
5. Die Angst	29
II. Struktur	38
1. Das Dreiinstanzenmodell und seine Grenzen	40
2. Internalisierungsprozesse und ihre Bedeu- tung für die intrapsychische Struktur	42
3. Externalisierungsvorgänge und die Objektwelt	46
4. Das Zusammenspiel der Internalisierungs- und Externalisierungsprozesse	51
5. Das Selbstsystem – die narzißtische (Selbst-) Entwicklung	52
6. Die Abwehrmechanismen	60
7. Anhang: Bemerkungen zur Traumpsycho- logie und Traumdeutung	67
III. Das Konfliktmodell: Neurotische Störungen als pathologische Konfliktverarbeitungen	74
1. Äußere und innere, bewußte und unbewußte Konflikte	74

2. Konflikt als Überforderung (Streß)	75
3. Trauma und Konflikt	77
4. Erlernte versus konfliktbedingte Erlebnis- und Verhaltensstörung	80
5. Konflikt versus struktureller Mangel	82
6. Symptom- und Charakterbildung	84
7. Schlußbemerkungen	87

IV. Die psychische Entwicklung 88

1. Das erste Lebensjahr: primärer Zustand, Symbiose, beginnende Differenzierung, Oralität . .	90
2. Das zweite und dritte Jahr: Übungs-, Wieder- annäherungs- und Konsolidierungsphasen. Festhalten – Loslassen, Autonomie, Analität	97
3. Das vierte und fünfte Lebensjahr: Genitalität, Dreierbeziehung, Ödipuskomplex, Initiative	99
4. Das sechste bis elfte Lebensjahr: sekundäre Sozialisation, Lernen und praktisches Können, Selbstvertrauen, sogenannte Latenzzeit	101
5. Das zwölfte bis sechzehnte/achtzehnte Lebensjahr (Pubertät): Aufgabe der infantilen Bindungen, Identitätsfindung, Genitalität	102

Zweiter Teil

V. Klassifikatorische Probleme und der konkrete Fall . 107

1. Gibt es „die Neurose“?	107
2. Ein dreidimensionales Modell	109
3. Aus der Krankengeschichte von Lydia R.: Ein nur scheinbar ödipaler Konflikt	110

VI. Die Variationen des pathologischen Konflikts – Versuch einer Systematik 120

1. Die Grenzen des Dreiinstanzenmodells	120
2. Die primären Konflikte	123
3. Gemeinsamkeiten der primären Grundkonflikte . .	128

4. Die Komplizierung durch die Reaktionen auf die Grundkonflikte	134
---	-----

VII. Die Variationen der strukturellen Mängel (Selbstopathologie)	142
--	-----

1. Psychosen	144
2. Borderline-Zustände	145
3. Narzißtische Störungen im engeren Sinne (KOHUT)	146
4. Exkurs: Zur Kontroverse der Somatogenese versus Psychogenese psychotischer Störungen	147

VIII. Variationen der reiferen („psychoneurotischen“) Modi der Konfliktverarbeitung	153
--	-----

1. Der hysterische Modus	153
2. Der zwangsneurotische Modus	159
3. Der phobische Modus	165
4. Der angstneurotische Modus	171
5. Exkurs: Was ist aus der Neurasthenie und der Psychasthenie geworden?	180

IX. Variationen der narzißtischen (aber nicht psychotischen) Verarbeitungsmodi	182
---	-----

1. Der depressive Modus	182
2. Der hypochondrische Modus: Projektion auf und Konkretisierung durch den eigenen Körper	190
3. Der (nichtpsychotische) paranoide Modus, die paranoide Persönlichkeit	195
4. Der Modus des Hyperthymen	196
5. Der (nichtpsychotische) schizoide Modus	198
6. Der Modus der (nichtpsychotischen) Spaltung und projektiven Identifikation (Borderline im engeren Sinne)	198

X. Variationen der Modi der narzißtischen (Selbst) Kompensierung	202
---	-----

1. Typische Charakterbildungen (nach KOHUT)	202
2. Der Modus der Perversion	204

3. Homosexualität: Abwehr einer angstbesetzten Heterosexualität oder eine zweite Möglichkeit der (Selbst-)Entwicklung?	223
4. Impulsives Verhalten	234
5. Die sogenannte Soziopathie	235
6. Der Modus der Sucht: Verleugnung der Realität, künstliche Veränderung des Selbsterlebens, Verschmelzung mit einem Ersatzobjekt	236
 XI. Der psychosomatische Modus	242
1. Die psychosomatische Symptombildung	242
2. Der psychosomatische Modus als der Modus der Resomatisierung	246
 XII. Variationen der psychotischen Verarbeitungsmodi	249
1. Der Modus der Melancholie	250
2. Der Modus der Manie	251
3. Der Modus der manisch-depressiven „Mischbilder“ (oder Mischzustände)	252
4. Der Modus der psychotischen Hypochondrie	253
5. Der Modus der psychotischen Projektion, Wunscherfüllung, Restitution	253
6. Der Modus des psychotischen Autismus	253
7. Der Modus der Katatonie	254
8. Psychotische Regression in den primären Zustand – Aufgeben der Ich-Grenzen	254
9. Die nicht hysterische und nicht organische Depersonalisation	255
 XIII. Der häufigste Modus: psychosoziale Abwehr und psychosoziale Arrangements	256
1. Interpersonelle und institutionalisierte Abwehr	256
2. Delegation	260
3. Kulturabhängigkeit und epochaler Wandel neurotischer Störungen als Folge der Veränderung und/oder des Abbaus von Institutionen	265

XIV. Formen und Probleme der psychotherapeutischen Behandlung	266
1. Psychoanalytische Behandlungsmethoden	267
2. Nichtpsychoanalytische Verfahren	283
3. Anhang: Kann die Psychoanalyse von den anderen therapeutischen Verfahren profitieren? . .	290
4. Anhang: Selbsthilfegruppen	291
 XV. Abschließende Bemerkungen	 293
Anmerkungen	299
Literaturverzeichnis	309
Namen- und Sachregister	315