

Inhaltsverzeichnis

Teil I Historische Betrachtung der Psychologie

1 Die Geschichte der Psychologie und Psychiatrie – Historismus.	13
1.1 Historische Betrachtungen sind kritisch zu hinterfragen.	14
1.1.1 Die ionische Kultur und ihre Mythen.	14
1.1.2 Körper und Seele – die Orphiker.	14
1.1.3 Bewusstseinerweiterung	15
1.2 Zweiter Wissenschaftszugang: Eindringen in die Geheimnisse der Natur	16
1.2.1 Elementenlehre	16
1.2.2 Der Mensch als Naturwesen.	17
1.2.3 Naturlehre – Physik.	17
1.3 Dritte Perspektive: Grundsätze und Regeln für ein gutes Leben (Ethik/Philosophie)	18
1.3.1 Ökonomie und Politik	18
1.3.2 Psychische Gesundheit.	19
1.4 Entwicklung erster Wissenschaftszweige	20
1.4.1 Philosophieschulen in Athen	20
1.4.2 Praktische Philosophie und die Idee von Erfahrungen	22
2 Psychologische Probleme in der Antike	25
2.1 Griechisch-römische Antike	25
2.1.1 Psychologische Lehren in der Antike	25
2.1.2 Dualistische Seelenlehre	25
2.1.3 Monistische Seelenlehre	26
2.1.4 Konzeptionen von Natur und Psychischem	27
2.2 Psychische Funktionen	27
2.2.1 Erkenntnis: sinnliche Wahrnehmung und Denken.	27
2.2.2 Gefühle und Triebe.	28
2.3 Ethik – Lehren über das gute Leben	29
2.3.1 Grundbegriffe der antiken Ethik.	29
2.3.2 Das Gute, das Glück und die Tugend.	29
2.3.3 Emotionen und Verstand	31
2.4 Individuum und individuelle Unterschiede	31
2.4.1 Der Selbstbegriff	32
2.4.2 Charaktertypen	32
2.4.3 Die vier Temperamente nach materialistischer Theorie	32
3 Seelenlehre im Christentum, Entwicklung der Universitäten und Psychologie als Lehrfach	34
3.1 Eine neue Religion etabliert sich in einem neuen Reich.	34
3.1.1 Das Christentum übernimmt die Definitionsmacht.	35
3.1.2 Frömmigkeit und Glaube.	35
3.1.3 Das Reich, die Kirche und der Kaiser	36
3.2 Seelenlehre der Kirchenväter	36
3.3 Hoch- und Spätmittelalter	37
3.3.1 Gelehrsamkeit im Kontext des Klosters	37
3.3.2 Neue Lehrinstitute in Form der Universitäten.	38
3.3.3 Scholastische Seelenlehre.	39
3.4 Humanismus – Reformation und Renaissance	40
3.4.1 Seelenlehre im reformierten Christentum.	40
3.4.2 Psychologie – ein neuer Begriff und ein neues Lehrfach	40
4 Welt- und Seelenlehre im 17./18. Jahrhundert – Rationalismus, Materialismus, Empirismus	41
4.1 Europa im 17./18. Jahrhundert.	41
4.1.1 Glaubenskriege, Großmächte und bürgerliche Ordnung.	41
4.1.2 Wissenschaftserneuerung durch Beobachtung und Vernunftskritik	42
4.1.3 Philosophie der Aufklärung	43
4.1.4 Rationalismus und Materialismus.	44
4.2 Materialistische und empirische Lehren	45
4.2.1 Materialistische Anthropologie.	45
4.2.2 Empirismus-Idee	46
4.3 Rationalistische Theorien	46
4.3.1 Descartes' Lehre der zwei Welten	46
4.3.2 Spinozas Monismus oder die Beseelung der Welt.	47
4.3.3 Leibniz: Harmonie der Welt.	48
5 Staat und Erziehung im 17./18. Jahrhundert – praktische Psychologie für das öffentliche Leben	50
5.1 Historischer Kontext des 17./18. Jahrhunderts	50
5.1.1 Rationalistische Moralphilosophie.	50

5.1.2	Materialistisch-empirische Moralphilosophie	51	8.2	Die Psychologie emanzipiert sich von der Philosophie	74
5.2	Lehren und Erziehen	52	8.2.1	Psychologie als Erfahrungswissenschaft	75
5.2.1	Didaktik, Methodik und Implementierung der Pädagogik	52	8.2.2	Phänomenologie.....	76
5.2.2	Rationalistische Erziehungslehren, Aufklärung und Revolution.....	58	8.2.3	Verstehende Psychologie.....	76
6	Lebenskunst und Menschenkenntnis – praktische Psychologie für das Privatleben	58	8.3	Experimentelle Psychologie	77
6.1	Erste Richtungen	59	8.4	Die Stellung der Psychologie zum Ende des 19. Jahrhunderts	79
6.2	Geistesranke und die Vorläufer der Psychiatrie	60	9	Moderne Psychologie als paradigmatische Wissenschaft	80
7	Vergleichende Psychologie im 19. Jahrhundert – diffe- renzierte Betrachtung von Individuum und Gruppen	61	9.1	Die Moderne	80
7.1	Natur und Gefühl	61	9.2	Moderne Psychologie und ihre Paradigmen . .	81
7.1.1	Die Romantik.....	61	10	Praktische Psychologie in der Moderne – die Psychologie als Beruf.	82
7.1.2	Kultur- und Geschichtsphilosophie.....	62	10.1	Die Moderne – Fortschritt, Zerstörung, Diktaturen und Aufbau	82
7.1.3	Generelle und spezielle Psychologie....	63	10.1.1	Die Psychologie professionalisiert sich..	84
7.2	Stammesgeschichte und Mensch-Tier- Vergleiche.	64	10.1.2	Konzeptionen einer praktischen Psychologie	85
7.3	Kinderpsychologie – Beobachtung von Kindern	65	10.1.3	Alleinstellungsmerkmale der Psychologie durch Verwissenschaftlichung.....	87
7.3.1	Entwicklungsverläufe und Phasenlehre.	66	10.2	Diagnostische Methoden	87
7.3.2	Anlage und Umwelt.....	66	10.2.1	Diagnostikentwicklung.....	87
7.3.3	Von der Kinderpsychologie zur Psychologie der Lebensspanne.....	67	10.2.2	Intelligenztests.....	87
7.4	Kultur- und Sozialpsychologie	68	10.2.3	Persönlichkeitstests	88
7.4.1	Soziale Physik, Massenpsychologie und Sozialdarwinismus	68	10.2.4	Pädagogische Psychologie	89
7.4.2	Sozialpsychologie und experimentelle Sozialpsychologie.....	69	10.2.5	Klinische Psychologie	90
7.4.3	Persönlichkeitspsychologie.....	69	11	Postmoderne – was kommt nach der Moderne? . .	93
7.5	Psychopathie – Diagnose und Therapie	70	11.1	Theorie der Postmoderne – Liberalisierung, Globalisierung, Sozialstaat.	93
7.5.1	Seelenkrankheit und Psychiatrie.....	70	11.2	Neuorientierung in der Wissenschaft	94
7.5.2	Neurose und Psychose	71	11.3	Biologische Psychologie.	95
8	Allgemeine Psychologie im 19. Jahrhundert – der Weg in die Philosophie	72	11.4	Alte und neue Aufgaben in einem sich wandelnden Beruf.	96
8.1	Großmächte und der Aufstieg der Wissenschaften	72	11.4.1	Die Wege – wie wird man in Deutschland Psychotherapeut?	97
8.1.1	Wissenschaft und Universitäten	73	11.4.2	Ein Ausblick.....	99
8.1.2	Philosophie – vom Einheitsfach zu Einzeldisziplinen	74			

Teil II Historische Betrachtung der Psychiatrie

1	Die Entwicklung der Psychiatrie	101	7.4	Ausschließung und absolutistische Sozialpolitik	116
2	Das Altertum – die Kultur des Wahnsinns	101	7.5	Der Vorabend der modernen Psychiatrie.	116
	2.1 Frühgeschichte	101	8	Psychiatrie des 19. Jahrhunderts – Dreiklang aus Sicherung, Forschung und Heilung	117
	2.2 Priestermedizin im antiken Ägypten	102	8.1	Anstaltspsychiatrie – die Anfänge	118
3	Die griechische Seelenheilkunde	103	8.2	Heilverfahren und Heilauftrag	118
	3.1 Die Natur des Wahnsinns	103	8.3	Forschungsauftrag	119
	3.2 Die Kultur des Wahnsinns	105	8.4	Behandlungsethik.	119
	3.3 Unzurechnungsfähigkeit und Entmündigung 105		8.5	Krankheitsbegriff damals	120
4	Die römische Medizin.	106	8.6	Kontroverse über Ursachenmodelle	120
5	Das Mittelalter	106	8.7	Professionalisierung deutscher Psychiatrien	121
	5.1 Leiden als göttliche Prüfung.	106	8.8	Neuropsychiatrie	122
	5.2 Visionen, Dämonen und christlicher Glaube	107	8.9	Irrengesetzgebung	122
	5.3 Mittelalterliche Medizin	107	9	Biopsychosoziale Psychiatrie des 20. Jahrhunderts 123	
6	Die Renaissance und die Hospitäler	109	9.1	Grundlagen der klinischen Psychiatrie	123
	6.1 Narrheit ohne Wahnsinn.	110	9.2	Sigmund Freud und das Unbewusste	125
	6.2 Melancholietheorie	111	9.3	Weimarer Republik und ihre psychiatrische Versorgungslandschaft	127
	6.3 Kranke, Behinderte und Arme	111	9.4	Die Psychiatrie im Kontext des Nationalsozialismus	128
	6.4 Das Juliusospital in Würzburg.	112	9.5	Die Psychiatrie und die Medikamente	131
7	Barock und Aufklärung – von Tollhäusern und Nervenkranken	113	9.6	Psychatriekritik und Neuorientierung (1960–1970)	131
	7.1 Nervenkrankheiten	113	9.7	Analyse und Realisierung der Veränderungen (1970–1990)	131
	7.2 Klassifikation und Rationalismus.	114			
	7.3 Englische Reformen und die Behandlungen im Tollhaus	115			

Teil III Psychotherapeutische Konzepte

1	Psychotherapeutische Konzepte – Einleitung	135	2.1.6	Therapeutische Situation.	149
2	Tiefenpsychologische Ansätze	140	2.1.7	Traumdeutung.	151
	2.1 Psychoanalyse.	140	2.1.8	Übertragung, Gegenübertragung und Widerstandstheorie	152
	2.1.1 Entstehungsgeschichte der psychoanalytischen Theorie.	140	2.2	Individualpsychologie.	154
	2.1.2 Freuds Instanzenmodell.	143	2.2.1	Minderwertigkeitskomplexe und Geltungsbestrebungen	155
	2.1.3 Trieblehre	143	2.2.2	Lebensstile, Leitlinien und Lebensplan 156	
	2.1.4 Psychosexuelle Entwicklung.	146	2.2.3	Machtmenschen und Gemeinschaftsgefühl	157
	2.1.5 Konflikte und Neurosen	148			

2.2.4	Neurotische Symptome	158	3.3.2	Selbstkontrolle	192
2.2.5	Individualpsychologischer Therapieansatz	159	3.4	Kognitive Verhaltenstherapie	194
2.3	Analytische Psychologie	161	3.4.1	Lernen am Modell	194
2.3.1	Funktionsstruktur der Psyche	162	3.4.2	Selbstinstruktion	195
2.3.2	Typenlehre	164	3.4.3	Kognitive Therapie	196
2.3.3	Archetypen und kollektives Unbewusstsein	164	3.5	Rational-emotive Therapie (REVT)	198
2.3.4	Individuation	166	3.5.1	Das A-B-C der rational-emotiven Therapie	198
2.3.5	Analyse	166	3.5.2	Die rational-emotive Therapie in der Praxis	199
2.4	Vegotherapie	168	4	Humanistische Ansätze	202
2.4.1	Energie und seelische Gesundheit bei Reich	169	4.1	Psychologische Einflüsse auf die humanistische Psychologie	204
2.4.2	Sexualität, Gesellschaft und Bedeutung der Eltern-Kind-Beziehung	170	4.2	Personenzentrierte Psychotherapie – Carl Rogers	207
2.4.3	Charaktertypen und Struktur	171	4.2.1	Personenzentrierte Psychotherapie – Entwicklungslinien	208
2.4.4	Körperarbeit und Körperpanzer	172	4.2.2	Persönlichkeits- und Entwicklungstheorie nach Rogers	209
2.5	Transaktionsanalyse	175	4.2.3	Therapeutische Grundhaltung	209
2.5.1	Strukturanalyse	176	4.2.4	Therapeutischer Prozess	211
2.5.2	Funktionsaspekte und -störungen	177	4.3	Gestalttherapie – Fritz Perls	214
2.5.3	Transaktionales Kommunikationsmodell	178	4.3.1	Grundkonzepte der Gestalttherapie	214
2.5.4	Spielanalyse	179	4.3.2	Gestalttherapeutische Interventionen	218
2.5.5	Skriptanalyse	180	4.4	Psychodrama – J.L. Moreno	220
2.5.6	Therapeutische Interventionen in der TA	181	4.4.1	Grundkonzepte des Psychodramas	222
3	Die Verhaltenstherapie	184	4.4.2	Praxis des Psychodramas	223
3.1	Entwicklung der Verhaltenstherapie	184	5	Systemische Ansätze	224
3.1.1	Konditionierung und Behaviorismus	184	5.1	Systemische Ansätze im Spannungsverhältnis	227
3.1.2	Das SORKC-Modell	188	5.2	Grundhaltungen und Grundannahmen	228
3.2	Lerntheoretische Verhaltenstherapie	189	5.3	Systemtherapie-Praxis: Beziehungsaufbau und Beziehungsgestaltung	229
3.2.1	Angstbewältigung durch Desensibilisie- rung – progressive Muskelrelaxation	189	5.4	Systemtherapie-Praxis: Prozessgestaltung, Hypothesenbildung, Widerstände	230
3.2.2	Angstbewältigung durch Desensibilisierung	189	5.5	Systemtherapie-Praxis: Werkzeuge und Methoden	232
3.3	Operante Ansätze	191			
3.3.1	Grundkonzepte operanter Konditionierung	191			

Teil IV Gesundheit vs. Krankheit

1	Modelle von Gesundheit und Krankheit	242	1.1.2	Befund und Befinden ist nicht dasselbe	243
1.1	Definitionen	243	1.1.3	Normabweichung ohne Krankheitswert	243
1.1.1	Therapie und Diagnoseerweiterungen durch technischen Fortschritt	243	1.1.4	Funktionalität von Störungen	244

1.2	Interessengeleitete Definitionsmacht	244	2.6	Gesundheit als relativer Wert	249
2	Was ist Gesundheit?.	245	2.7	Gesundheit als Geschenk, Leistung oder Pflicht	249
2.1	Gesundheit als Störungsfreiheit	246	3	Was ist Krankheit?.	251
2.2	Gesundheit als Wohlbefinden	247	3.1	ICD	252
2.3	Gesundheit als Anpassung	247	3.2	DSM.	253
2.4	Gesundheit als Wert	247			
2.5	Gesundheit als höchstes Gut	248			

Teil V Psychiatrische Störungsbilder

1	Elementarfunktionen und ihre Störungen – Erklärungsmodelle	257	4.2	Epidemiologie.	290
1.1	Antrieb und Antriebsstörungen	257	4.3	Ätiologie	290
1.2	Affekte	259	4.4	Diagnose/Differenzialdiagnose	291
1.3	Bewusstseinsstörungen.	260	4.5	Verlauf	292
1.4	Orientierungsstörungen.	261	4.6	Therapie	292
1.5	Formale Denkstörungen.	262	5	Psychoreaktive Störungen	293
1.6	Wahn (inhaltliche Denkstörung).	263	5.1	Definition	293
1.7	Wahrnehmungsstörungen	263	5.2	Epidemiologie.	296
1.8	Ich-Störungen.	265	5.3	Ätiologie	296
1.9	Intelligenz.	265	5.4	Diagnose/Differenzialdiagnose	296
1.10	Mnestische Funktion/Gedächtnisfunktion.	266	5.5	Verlauf	296
2	Die Anamnese und der diagnostische Prozess.	268	5.6	Therapie	297
2.1	Erstinterview	270	6	Somatoforme Störungen	298
2.2	Biografie	272	6.1	Definition	298
2.3	Familienanamnese	272	6.2	Epidemiologie.	300
2.4	Somatische Anamnese	272	6.3	Ätiologie	300
2.5	Psychopathologische Veränderungen	273	6.4	Diagnose/Differenzialdiagnose	300
2.6	Testverfahren zur Anamnese	274	6.5	Verlauf	302
3	Angst- und Panikstörungen.	277	6.6	Therapie	302
3.1	Definition	277	7	Dissoziative Störungen (Konversionsstörungen).	303
3.2	Epidemiologie.	279	7.1	Definition	303
3.3	Stresssymptome und Stressreaktionen	279	7.2	Ätiologie	305
3.4	Ätiologie	280	7.3	Epidemiologie.	305
3.5	Generalisierte Angststörung.	282	7.4	Diagnose/Differenzialdiagnose	305
3.6	Phobien.	282	7.5	Verlauf	306
3.7	Panikstörungen	284	7.6	Therapie	306
3.8	Diagnose/Differenzialdiagnose	284	8	Persönlichkeitsstörungen	306
3.9	Verlauf	285	8.1	Definition	307
3.10	Therapie	286	8.2	Gruppe A: Persönlichkeitsstörungen des sonderbaren, exzentrischen Typs	308
4	Zwangsstörungen	288	8.2.1	Paranoide Persönlichkeitsstörungen...	308
4.1	Definition	288			

8.2.2	Schizoide Persönlichkeitsstörungen	309	12	Affektive Störungen	341
8.2.3	Schizotype Persönlichkeitsstörungen.	309	12.1	Manie.	341
8.3	Gruppe B: Persönlichkeitsstörungen des dramatischen, launenhaften Typs	310	12.2	Endogene Depression.	342
8.3.1	Dissoziale Persönlichkeitsstörungen.	310	12.3	Epidemiologie.	345
8.3.2	Borderline-Persönlichkeitsstörungen.	311	12.4	Pathogenese	345
8.3.3	Histrionische Persönlichkeitsstörungen.	312	12.5	Melancholische Phase.	346
8.3.4	Narzisstische Persönlichkeitsstörungen.	312	12.6	Verlauf/Prognose affektive Störungen.	346
8.4	Gruppe C: Persönlichkeitsstörungen des ängstlichen, vermeidenden Typs	313	12.7	Somatogene Depression	347
8.4.1	Ängstlich-vermeidender, selbstunsicherer Typ.	313	12.8	Psychogene Depression.	348
8.4.2	Abhängiger Typ	314	12.9	Sonderformen	348
8.4.3	Zwanghafter Typ	314	12.10	Weitere Behandlungsmöglichkeiten	349
8.5	Diagnose/Differenzialdiagnose von Persönlichkeitsstörungen	315	13	Schizophrenie	351
8.6	Epidemiologie.	316	13.1	Schizophrenes Syndrom.	352
8.7	Verlauf	316	13.2	Klinische Subtypen	353
8.8	Therapie	316	13.3	Differenzialdiagnose	354
9	Nicht-organische Schlafstörungen	319	13.4	Verlauf und Prognose	355
9.1	Ätiologie	320	13.5	Therapie	356
9.2	Dyssomnien.	321	14	Körperlich begründbare psychische Störungen	357
9.3	Parasomnien	322	14.1	Akute organische Psychosen	357
9.4	Epidemiologie.	323	14.2	Chronische organische Psychosen.	359
9.5	Diagnose/Differenzialdiagnose	323	14.2.1	Morbus Alzheimer	360
9.6	Therapie und Verlauf	323	14.2.2	Vaskuläre Demenz	360
10	Esstörungen	324	14.2.3	Lues IV	361
10.1	Klinische Subtypen	326	14.2.4	Morbus Pick.	361
10.2	Anorexia nervosa	326	14.3.5	Chorea Huntington	361
10.3	Bulimia nervosa.	327	14.2.6	Morbus Parkinson.	361
10.4	Binge-Eating-Störung (BED)	330	15	Kinder- und jugendpsychiatrische Erkrankungen	362
10.5	Epidemiologie.	330	15.1	Entwicklung und Entwicklungsmodelle	363
10.6	Diagnose/Differenzialdiagnose	330	15.2	Intelligenz(-minderung).	365
10.7	Pathogenese	330	15.3	Umschriebene Entwicklungsstörungen	367
10.8	Therapie/Prognose	330	15.4	Tiefgreifende Entwicklungsstörungen (Autismus)	368
11	Sexualstörungen	332	15.4.1	Frühkindlicher Autismus	369
11.1	Sexuelle Funktionsstörungen	333	15.4.2	Asperger-Syndrom	370
11.1.1	Der sexuelle Reaktionszyklus.	333	15.4.3	Rett-Syndrom	370
11.1.2	Ätiologie.	335	15.5	Psychosen des Kindes- und Jugendalters	371
11.2	Geschlechtsidentitätsstörung	337	15.6	Expansive Verhaltensstörungen (ADHS, ADS)	372
11.3	Störung der Sexualpräferenz (Paraphilien).	338	15.7	Störungen des Sozialverhaltens	374
11.4	Diagnose/Differenzialdiagnose	339	15.8	Emotionale Störungen und Schulverweigerung	376
11.5	Therapie	339	15.9	Zwangsstörungen.	377
			15.10	Tic-Störungen	377
			15.11	Störungen der Ausscheidung - Enuresis und Enkopresis	378

15.11.1 Enuresis	378	16.5.1 Definition	395
15.11.2 Enkopresis	379	16.5.2 Alkoholsuchtentwicklung	395
15.12 Kindliche Essstörungen	380	16.5.3 Alkoholikertypen nach Jellinek.....	397
15.13 Störungen sozialer Funktionen.	380	16.5.4 Rausch und Rauschzustände	397
15.13.1 Selektiver Mutismus.....	380	16.5.5 Weitere Aspekte von Alkoholismus....	398
15.13.2 Bindungsstörungen.....	380	16.5.6 Co-Abhängigkeit.....	399
15.14 Stereotype Bewegungsstörungen	381	16.5.7 Diagnose und Differenzialdiagnose ...	400
15.15 Geschlechtsidentitätsstörung bei Kindern .	381	16.5.8 Therapie	402
		16.5.9 Rückfälle	404
16 Sucht- und Abhängigkeitserkrankungen.	382	16.6 Drogen- und Medikamentenabhängigkeit. .	406
16.1 Epidemiologie.	383	16.6.1 Klinische Subtypen.....	406
16.2 Definition	383	16.6.2 Drogeninduzierte Psychose	406
16.3 Statistik und Folgen	384	17 Suizidalität	410
16.3.1 Rauchen/Tabakkonsum.....	384	17.1 Definition	410
16.3.2 Alkohol	386	17.2 Methoden.	410
16.3.3 Medikamente	388	17.3 Epidemiologie.	411
16.3.4 Drogen.....	389	17.4 Diagnose und Risikoabschätzung	413
16.3.5 Computerspiele und Internet.....	389	17.5 Interventionstechniken	417
16.3.6 Glücksspiel.....	391	17.6 Fehler im Umgang mit Suizidbetroffenen . .	419
16.4 Ätiologie	393	17.7 Zwangseinweisung	420
16.5 Alkoholismus	394		

Teil VI Kasuistik

Fall 1: Peter (27 Jahre).	424	Fall 3: Carmen (25 Jahre)	430
Fall 2: Andreas (9 Jahre).	424	Fall 4 Esther (17 Jahre).....	431
Fall 3: Carmen (25 Jahre)	425	Fall 5: Stine (16 Jahre)	432
Fall 4: Esther (17 Jahre)	425	Fall 6: Otto (64 Jahre).....	433
Fall 5: Stine (16 Jahre).	426	Fall 7: Tim (45 Jahre).....	435
Fall 6: Otto (64 Jahre)	426	Fall 8: Jutta (38 Jahre)	435
Fall 7: Tim (45 Jahre)	427	Fall 9: Mirko (25 Jahre).....	436
Fall 8: Jutta (38 Jahre).	427	Literaturverzeichnis	437
Fall 9: Mirko (25 Jahre)	428	Bildquellenverzeichnis	451
Anhang	429	Sachwortverzeichnis	452
Musterlösungen zu Fällen aus Teil VI Kasuistik. . .	429		
Fall 1: Peter (27 Jahre)	429		
Fall 2: Andreas (9 Jahre)	430		