

# Kleines PSY-Lexikon

Die *Psychiatrie* ist ein Spezialfach der Medizin, das sich mit der Erforschung, Diagnostik, Therapie (Heilmassnahmen) und Vorbeugung von Geisteskrankheiten, Verhaltensstörungen und psychischen (seelischen) Leidenszuständen befasst.

Ein *Psychiater* ist ein Facharzt, der sein Medizinstudium mit einer Zusatzausbildung in der Psychiatrie abgeschlossen hat.

Der *Neurologe* ist Facharzt der Neurologie. Die *Neurologie* ist der Teil der Medizin, der sich mit der Anatomie (Systemaufbau), Physiologie (Lebensvorgänge), Pathologie (Krankheiten) des Nervensystems beschäftigt.

Die *Neuropsychiatrie* ist der Sammelbegriff für Psychiatrie und Neurologie.

Die *Psychologie* ist die Wissenschaft, die das Verhalten und Erleben untersucht. Ein Psychologe ist kein Mediziner, sondern hat ein Hochschulstudium in Psychologie absolviert.

*Psychotherapie* ist ein bewusster und geplanter interaktioneller Prozess zur Beeinflussung von Verhaltensstörungen und Leidenszuständen, die, wenn möglich, von Patient, Therapeut und Bezugsgruppe gemeinsam für behandlungsbedürftig gehalten werden. Angewandt werden psychologische Mittel der Kommunikation, meistens verbal aber auch ohne Worte, in Richtung auf ein (nach Möglichkeit gemeinsam) festgelegtes Ziel (Verminderung bestimmter Symptome und/oder Strukturänderung der Persönlichkeit). Die angewandten Mittel entsprechen lehrbaren Techniken, die auf der Basis einer Theorie des normalen und pathologischen (krankhaften) Verhaltens erarbeitet wurden.

Ein *Psychotherapeut* ist ein Therapeut (Arzt, Psychiater, Psychologe, fachlich ausgebildeter Krankenbetreuer,...), der eine Zusatzausbildung in Psychotherapie aufzeigen kann.

Als *Psychoanalyse* oder *Tiefenpsychologie* bezeichnet man das theoretische System und die Behandlungstechniken von psychischen Störungen wie Sigmund Freud und seine Schüler und nachfolgende Interpreten es ausgearbeitet haben. Die psychoanalytische Theorie basiert auf der Annahme, dass alle Vorgänge durch andere determiniert werden im Sinne eines Kausalzusammenhangs, wobei als Ursachen auch unterbewusste Inhalte (z.B. verdrängte Konfliktstoffe) aus dem Verhalten oder aus Traumgehalten u.a. erschlossen werden. Die psychoanalytische Therapie beruht meist auf dem Bewusstmachen dieser verdrängten Inhalte unter mehr oder weniger direkter Mitwirkung der Psychoanalytiker.

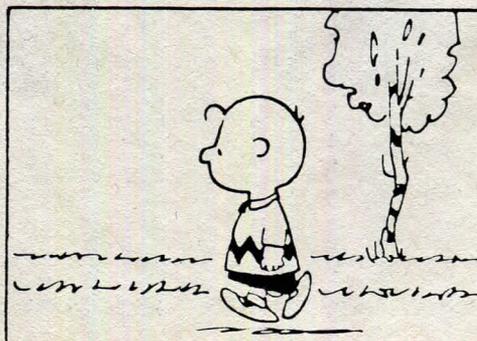
*Psychische Gesundheit* setzt beim Individuum die Gewohnheit voraus, harmonische Beziehungen mit anderen zu knüpfen und teilzunehmen an oder beizutragen zu den Veränderungen des sozialen oder physischen Milieus. Sie schliesst in gleicher Weise auch die harmonische und ausgeglichene Lösung der Konflikte in der Auseinandersetzung zwischen den verschiedenen eigenen Triebtendenzen mit ein. Sie erwartet ausserdem vom Individuum, den Charakter in der Art zu entwickeln, dass es seine Persönlichkeit entfaltet, indem es sich seinen Trieben öffnet, die Konflikte auslösen können, und ihnen ein harmonisches Ausdrucksfeld in der vollständigen Realisierung seiner Möglichkeiten schafft (Definition der WHO).

*Psychosen* sind schwere Störungen, die sich in einem auffallend eigenartigen und beeinträchtigten Verhalten äussern. Ihr Hauptmerkmal ist die Unfähigkeit dieser Patienten, ihre innere und äussere Realität angemessen zu bewältigen und ihre sozialen Beziehungen konstant und adäquat zu organisieren. Manche Psychosen sind an Erkrankungen des Gehirns gebunden, viele sind es nicht: bei einigen bestehen noch Zweifel (Vgl. Beitrag über psychiatrische Krankheiten: S.3)

*Neurosen* sind seelische Leidenszustände, die eine subjektive und objektive Diskrepanz zwischen dem psychischen Potential und den tatsächlichen Leistungen des Individuums zur Folge haben. Neurotisches Verhalten ist eine Variante normaler Persönlichkeitsentwicklung. Die meisten Psychiater unterstreichen die Bedeutung psychischer Ereignisse und Vorgänge in der Entstehung neurotischen Verhaltens. Sie halten eine Psychotherapie für die in erster Linie in Frage kommende Behandlung. Neurotiker handeln inadäquat, unangemessen und infantil. Sie leiden selbst und/oder fügen anderen Leid zu. Neurotische Symptome und Charakterzüge weisen eine ausserordentliche Vielfalt auf z.B. Angstreaktionen und Phobien, hysterisches Verhalten, hypochondrische Störungen (Einbildung des Erkranktseins), Zwangsverhalten und nicht-psychotische Depressionen.

Neurosen unterscheiden sich von den Psychosen dadurch, dass der Neurotiker noch nicht den Halt an der Realität verloren hat und die Fähigkeit zur Selbstkritik behält.

*Psychosomatische Krankheiten* lassen sich in etwa definieren als eine Gruppe von körperlichen Erkrankungen, deren Ursachen unbekannt sind und bei denen psychische Faktoren eine mehr oder weniger erhebliche Rolle spielen, jedenfalls eine grössere Rolle als bei andern Körperkrankheiten. Man zählt dazu z.B. das Asthma bronchiale,



die essentielle Hypertonie (Bluthochdruck), die Colitis ulcerosa (Darmentzündung), die häufig chronisch und rezidivierend (wiederkehrend) verlaufen und in komplexer Weise mit Stressfaktoren und mit der Persönlichkeitsstruktur des Kranken in Zusammenhang stehen.

*Ursachen psychiatrischer Erkrankungen*

Sowohl in der Medizin wie in der Psychiatrie haben sich Erklärungen, die nur einen einzelnen Faktor berücksichtigen, seit langem als unzureichend erwiesen. Alle Überlegungen zur Ätiologie psychiatrischer Erkrankungen müssen die biologischen Gegebenheiten des betreffenden Patienten, seine materielle und soziale Umwelt und vor allem die wechselseitigen Beziehungen berücksichtigen, die der Patient in der Vergangenheit und in der Gegenwart zu anderen Menschen hatte.

Der subjektive Niederschlag dieser Beziehungen in Form von Gedanken, Erinnerungen, Gefühlen - kurz: psychologische Variablen sind ebenfalls entscheidend wichtige Determinanten menschlichen Verhaltens.

*Gefahren der psychiatrischen Diagnostik*

Diagnosestellung darf nicht zum Selbstzweck wer-

den. Die Notwendigkeit einer Diagnose hängt vor allem von ihrer Bedeutung als Entscheidungshilfe für therapeutische und soziale Massnahmen ab.

Diagnosen in der Psychiatrie müssen als ständig revisionsbedürftiges, vorläufiges Arbeitsprogramm aufgefasst werden, als Situationshypothesen, die auf den Anspruch verzichten müssen, sicher Verlauf und Prognose prophezeien zu können.

Weiterhin muss die Psychiatrie die sozialen Konsequenzen ihrer Diagnosen stärker berücksichtigen: die Erschwerung der sozialen Rückkehr des "Diagnostizierten" in seine Umwelt. Es wäre sicherlich sinnvoll, bei noch bestehenden diagnostischen Zweifeln gegenüber Patient, Angehörigen, Krankenkassen, Hausärzten u.ä. auf solche Diagnosen wie Schizophrenie zu verzichten.

Paul FOLMER

*Quellen:*

J.DREVER, W.D.FROHLICH, dtv-Wörterbuch zur Psychologie, München 1969.  
 F.C.REDLICH, D.X.FREEDMAN, Theorie und Praxis der Psychiatrie, Suhrkamp, Frankfurt 1976  
 H.STROTZKA, Psychotherapie. Grundlagen, Verfahren Indikationen, Urban und Schwarzenberg, München 78

# Die psychiatrischen Krankheiten

Dem letzten Jahrhundert schwebte als ein Ziel der Psychiatrie oft die Aufstellung einer natürlichen Ordnung der Geistesstörungen vor. Die Geistesstörungen sollten in Krankheitseinheiten eingeteilt werden, wobei jeder Krankheit eine Ursache, eine Erscheinungsweise, eine Verlaufsform und eine besondere Prophylaxe und Therapie zuzusprechen gewesen wäre.

Bei der folgenden Darstellung einer Klassifikation psychiatrischer Krankheiten halten wir uns an den psychiatrischen Teil der "International Classification of Diseases, Injuries and Causes of Death" (= ICD), herausgegeben von der Weltgesundheitsorganisation.

A) Körperlich begründbare psychische Störungen

Diese Störungen sind psychische Begleiterscheinungen von körperlichen Grundkrankheiten, die direkt oder indirekt das Gehirn in Mitleidenschaft ziehen. Schätzungsweise ein Viertel aller Krankheiten mit denen sich der Psychiater befasst, fällt in diese Gruppe.

- 1) Senile und präsenile organische Psychosen  
 Hierbei handelt es sich um die hirnorganischen Abbauzustände (Demenzen) des höheren Lebensalters.
- 2) Alkoholpsychosen  
 Die häufigste metalkoholische Psychose (84%)

ist das Delirium tremens. Es tritt nach längerer chronischer Alkoholintoxikation auf.  
 Alkoholisches Korsakow-Syndrom: Syndrom bei Alkoholikern mit deutlicher und anhaltender Gedächtnisschwäche, erheblicher Einbusse des Kurzzeitgedächtnisses, zeitlicher Desorientiertheit und Konfabulationen.

3) Drogenpsychosen

- a) Drogenentzugssyndrom: Zustandsbilder bei Drogenentzug.
- b) Pathologischer Drogenrausch: Individuelle Reaktionen auf relativ kleine Mengen einer Droge, die eine akute kurzdauernde Psychose beliebiger Typologie hervorrufen.

4) Vorübergehende organische Psychose:

Verwirrheitszustände, meist verursacht durch intra- oder extrazerebrale toxische, infektiöse oder metalkoholische Störungen oder einer anderen Systemerkrankung. Gewöhnlich sind sie reversibel.

B) Andere Psychosen

1) Schizophrenien:

Eine Gruppe von Psychosen mit einer tiefgehenden Persönlichkeitsstörung, charakteristischen Denkstörungen, oft einem Gefühl, von fremden Kräften kontrolliert zu werden, Wahnideen die bizarr sein können, gestörter Wahrnehmung, abnormen Af-



fekt, der mit der tatsächlichen Situation nicht übereinstimmt, und Autismus. Trotzdem bleiben im allgemeinen klares Bewusstsein und intellektuelle Fähigkeiten erhalten. Halluzinationen, besonders Stimmen, sind häufig; sie können den Patienten kommentieren oder ihn direkt anreden.

### 2) Affektive Psychosen

a) Manien: Sie sind durch gehobene Stimmung, gesteigerten Antrieb und Ideenflucht gekennzeichnet.

b) Depressionen: Affektive Psychosen mit allgemeinen depressiven Verstimmungen, mit Angst, in der die Patienten sich trübselig und erbärmlich fühlen. Häufig ist die Affektivität herabgesetzt, aber Unruhe und Agitiertheit können vorhanden sein. Die Rückfalltendenz ist hoch; bei manchen Fällen sogar in regelmässigen Abständen.

c) Manisch-depressives Irresein: Affektive Psychose mit depressiven und manischen Phasen, die entweder alternierend oder durch ein symptomfreies Intervall getrennt auftreten können.

### 3) Paranoide Syndrome

a) Einfache paranoide Psychose: Wahnideen, vor allem beeinflusst, verfolgt, oder in besonderer (negativer) Weise behandelt zu werden, sind die Hauptsymptome. Die Wahnideen sind ziemlich fixiert, ausgearbeitet und systematisiert.

b) Paranoia: Eine seltene chronische Psychose, bei der sich ein logisch konstruierter systematisierter Wahn langsam entwickelt hat, ohne Halluzinationen oder schizophrene Denkstörungen. Meistens handelt es sich um Grössenwahn, Verfolgungswahn oder um hypochondrischen Wahn (Einbildung des Erkranktseins).

c) Paraphrenie: Paranoide Psychose mit auffälligen Halluzinationen, die oft in verschiedenen Sinnesgebieten auftreten.

### 4) Typische Psychosen des Kindesalters

a) Frühkindlicher Autismus: Hauptsymptom dieser Psychose ist eine hochgradige Abkapselung auf sich selbst. Daneben besteht ein ängstlich-zwanghaftes Bedürfnis nach Gleichbleiben der dinglichen Umwelt. Diese Symptome sind bereits in den ersten Lebensmonaten erkennbar. Es fehlt schon in dieser Zeit jeder affektive Kontakt. Im Vorschulalter fällt die Veränderungsangst auf, bei der es auch zu ängstlichen Erregungszuständen kommen kann, sobald in der ungeliebten Umgebung des Kindes, beispielweise in seiner Spielwelt, Veränderungen vorgenommen werden.

### b) Desintegrative Psychose

Bei diesen Störungen folgt auf eine normale oder eine nahezu normale Entwicklung während der ersten Lebensjahre ein Verlust an sozialen und sprachlichen Fähigkeiten, der mit einer schweren emotionalen Verhaltens- und Kontaktstörung einhergeht.

## C) Neurosen, Persönlichkeitsstörungen und andere nichtpsychotische psychische Störungen

### 1) Neurosen

Neurosen sind psychische Störungen ohne jede nachweisbare organische Grundlage, in denen der Patient beträchtliche Einsicht und ungestörte Realitätswahrnehmung haben kann und im allgemeinen seine krankhaften, subjektiven Erfahrungen und Phantasien nicht mit der äusserlichen Realität verwechselt. Das Verhalten kann stark beeinträchtigt sein, obwohl es im allgemeinen innerhalb sozial akzeptierter Grenzen bleibt, aber die Persönlichkeit bleibt erhalten.

### 2) Persönlichkeitsstörungen

(Psychopathien, Charakterneurosen): tief eingewurzelt Fehlverhalten, das im allgemeinen in der Adoleszenz oder früher erkennbar wird. Unter dieser Abnormität oder Psychopathie leidet der Patient oder andere haben darunter zu leiden.

#### a) paranoide Persönlichkeit:

Starke Empfindlichkeit für Misserfolge und eine Tendenz, Erlebtes zu verdrehen, indem neutrale oder freundliche Handlungen anderer als feindlich missdeutet werden. Die Patienten bestehen streitbar und beharrlich auf dem eigenen Recht.

#### b) zylothyme Persönlichkeit:

Ausgeprägte Abnormität der Stimmung, welche das ganze Leben lang besteht. Die Stimmung kann ständig depressiv oder gehoben sein oder sie schwankt ständig zwischen diesen beiden Extremen.

#### c) schizoide Persönlichkeit:

Neigung, sich von emotionellen, sozialen und anderen Kontakten zurückzuziehen, und mit autistischer Vorliebe für Phantasie und introspektive Zurückhaltung.

#### d) erregbare Persönlichkeit:

Durch Unbeständigkeit der Stimmung und durch Neigung zu Temperamentsausbrüchen oder zu zügellosen Ausbrüchen von Aerger, Hass oder Gewalttätigkeit charakterisiert.

#### e) Anakastische Persönlichkeit:

Durch Unsicherheitsgefühl, Zweifel an sich selbst und Gefühl der eigenen Unvollkommenheit charakterisiert.

#### f) hysterische Persönlichkeit:

Mit oberflächlicher und labiler Affektivität, Abhängigkeit von anderen, sehnsüchtigem Verlangen nach Anerkennung und Aufmerksamkeit, Suggestibilität und theatralischem Verhalten. Oft besteht sexuelle Unreife.

g) Persönlichkeitsstörung mit vorwiegend asozialem Verhalten: Missachtung für soziale Verpflichtungen, fehlendem Gefühl für andere und massloser Gewalttätigkeit oder herzlosem Unbeteiligtsein.



### 3) Sexuelle Verhaltensabweichungen und Störungen:

- a) Homosexualität
- b) Sodomie: Sexual- oder Analverkehr mit Tieren
- c) Pädophilie: Sexuelle Betätigung Erwachsener mit Kindern des gleichen oder anderen Geschlechtes
- d) Transvestitismus
- e) Exhibitionismus
- f) Transsexualität
- g) Frigidität und Impotenz
- h) Fetischismus
- i) Sadismus
- j) Masochismus

- 4) Alkoholabhängigkeit
- 5) Medikamenten- und Drogenabhängigkeit
- 6) Medikamentenmissbrauch und Drogenmissbrauch ohne Abhängigkeit
- 7) Spezielle nicht anderweitig klassifizierbare Symptome oder Syndrome:

- a) Stammen und Stottern
- b) Anorexia nervosa: persistente aktive Essensverweigerung und markanter Gewichtsverlust
- c) Ticks
- d) Schlafstörungen
- e) Enuresis: Bettnässen, das im Vergleich zum Alter als abnorm zu bezeichnen ist
- f) Enkopresis: persistenter willkürlicher oder unwillkürlicher Stuhlabgang
- g) Psychalgie: Schmerzen psychischen Ursprungs, bei denen eine genaue Diagnose nicht gestellt werden kann.

### D) Oligophrenien

Abnormer Zustand, bei welchem die geistige Entwicklung unvollständig ist oder auf einem früheren Entwicklungsstadium stehengeblieben ist.

Jeannot Conrardy

## Hospitalismus

Jeder langdauernde Aufenthalt im Krankenhaus oder Heim führt zu seelischen Schäden, dem sogenannten Hospitalismus. Das ist völlig unabhängig davon, wie gut das Krankenhaus oder wie menschlich die Behandlung ist.

Es sind vier Eigentümlichkeiten des Krankenhauses, die den Hospitalismus verursachen:

1. Die Patienten haben kaum Selbstverantwortung und keine Verantwortung für andere.
2. Sie tun alles immer am gleichen Ort unter der gleichen Autorität.
3. Der Tagesablauf ist für jeden Patienten im wesentlichen gleich. Es gibt keine individuelle Lebensform. Die Behandlung ist für alle gleich.
4. Der Tagesablauf ist von anderen und nicht von den Patienten selbst vorgeplant und lässt kaum einen persönlichen Spielraum.

Es fehlen also Anreize, die eigenen Fähigkeiten zu benutzen. Die Anstaltsinsassen werden zu wenig mit Aufgaben konfrontiert. Ihre Phantasie, Findigkeit und Leistungsfähigkeit werden nicht gefordert ...

Ohne eigene Verantwortung leben kann auch bequemer sein. Die Insassen erleben schliesslich das Krankenhaus als Schutz und als Ort der Geborgenheit. Gerade, weil sie so unselbständig werden oder gemacht wurden, fürchten sie nach einiger Zeit die Verantwortung des freien Lebens. Am Ende wollen sie nicht mehr entlassen werden, auch wenn es möglich wäre.

(aus: Frank Matakas, Sprünge in der Seele.

Psychische Erkrankungen und was man dagegen tun kann, rororo aktuell 4831)

## Normalität ~ Abnormität

Die Begriffe "Normalität" und "Abnormität" sind in der Psychiatrie komplexer als in der allgemeinen Medizin, und manche Autoren haben vorge schlagen, sie überhaupt ganz fallenzulassen, da mit den sonst üblichen einfachen Unterscheidungen zwischen Gesundheit und Krankheit in der Psychiatrie nicht viel anzufangen ist.

Zum Begriff der Gesundheit lassen sich in der Psychiatrie drei Ansätze unterscheiden: 1. der statistische, 2. der klinische und 3. der normative Ansatz.

ad. 1: Der statistische Ansatz geht vom Durchschnittsverhalten aus und bestimmt, inwieweit ein Verhalten vom statistischen Durchschnitt abweicht. Es gibt jedoch nur wenige exakte Daten über die Häufigkeit und Verteilung bestimmter Verhaltensmerkmale. Ein solcher Ansatz setzt voraus, dass Verhalten quantifizierbar und messbar ist, aber für viele Verhaltensweisen trifft dies offensichtlich nicht zu. (Beispiel für diesen Ansatz: Kinsey-Report.)

Statistische Daten sind natürlich gar keine Hilfe, wenn wir entscheiden wollen, ob jemand krank oder gesund ist.

ad. 2: Der klinische Ansatz definiert als abnorm alles, was nicht zweckentsprechend funk-

tioniert. Dieser Ansatz ist für somatische Erkrankungen, einschliesslich solcher des Gehirns, recht nützlich, bei Verhaltensstörungen aber ist er weniger brauchbar, denn nur zu oft kennen wir den Zweck oder die Funktion eines gegebenen Verhaltensmusters gar nicht. Viele Verhaltensmuster, die wir heute als Störung bezeichnen, hatten in der Entwicklungsgeschichte der Menschheit durchaus Sinn und Zweck. Siehe dazu die These unseres Psychiatrie-Dozenten an der Universität Lüttich: Albert Darnet, "Ethologie et psychiatrie", Mardaga, Bruxelles 1979

Verschiedene Autoren haben versucht, Normalität in Begriffen der Reife zu definieren, nach dieser Auffassung gilt erwachsenes und reifes Verhalten als normal, während infantiles und unreifes als abnorm bezeichnet wird. Ein Grossteil dessen, was der Kliniker als abnorm ansieht, ist unreifes Verhalten.

Allgemein gesagt, bezeichnet Normalität im klinischen Service keine Idealleistung, sondern die minimale Leistung, die jemand aufweisen muss, wenn er nicht als pathologisch gelten soll.

Der klinische Ansatz birgt in sich die Gefahr, eine blosse Symptombehandlung einzuleiten, so wie das leider zu oft in der Pharmakotherapie und