

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.

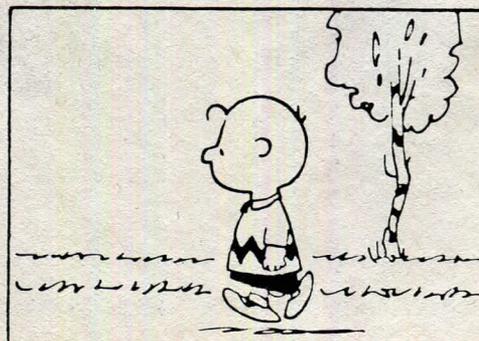
Psychische Gesundheit setzt beim Individuum die Gewohnheit voraus, harmonische Beziehungen mit anderen zu knüpfen und teilzunehmen an oder beizutragen zu den Veränderungen des sozialen oder physischen Milieus. Sie schliesst in gleicher Weise auch die harmonische und ausgeglichene Lösung der Konflikte 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 Situationshypthesen, 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-

