

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 vorgeschlagen, 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 Psychiatriedozenten 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

der Verhaltenstherapie geschieht. Oft wird uns der Zweck und die Funktion eines "abnormen" Verhaltens erst klar, wenn wir den sozialen Kontext in unsere Betrachtungsweise einbeziehen, z.B. Familie, Arbeitsplatz, Gruppe, Schule. (Siehe Beitrag S.21 über Familientherapie)

ad. 3: Die meisten Aussagen über Normalität und Abnormalität sind von Werturteilen abhängig. Was Abnormalität ist, hängt von den kulturellen Wertmassstäben derer ab, die sie definieren. In Bezug auf Sexualität, Aggression und Abhängigkeitsbedürfnisse bestehen bemerkenswerte Unterschiede zwischen den verschiedenen Klassen ein und derselben Kultur, und auch in den Auffassungen von psychischer Krankheit gibt es zwischen verschiedenen Kulturen erhebliche Differenzen. Zwar wollen manche Sozialwissenschaftler einen solchen relativistischen Standpunkt nicht anerkennen, es hat aber doch den Anschein, dass nur einige ganz extreme Verhaltensweisen wie blind-

wütiger Mord, Kannibalismus oder absolute Missachtung fremden Eigentums universell abgelehnt werden. Je schwerer eine Verhaltensstörung, desto grösser ist die Wahrscheinlichkeit, dass sie unabhängig von dem kulturellen Kontext, in dem sie auftritt, als abnorm angesehen wird.

Zusammenfassend kann man sagen, dass der Begriff der Gesundheit und Normalität noch immer ein sehr verschwommener ist. Vielleicht ist die Geschichte der Theorienbildung in der Psychiatrie die Geschichte des immer wieder erneuerten Versuchs, einen Sinn zu finden für das was dem Menschen als "Unsinn" erscheint; jedenfalls ist die Geschichte der psychiatrischen Praxis die Geschichte der täglichen Hilfe für den "Anderen", wobei das "Wie" in jeder Hinsicht entscheidender ist als das "Warum".
Paul Folmer

Nach: Redlich F.C., D.X. Freedman: Theorie und Praxis der Psychiatrie, Suhrkamp, Frankfurt 1976.

Kurze Geschichte der Psychiatrie

Jeder Krankheitsfall ist die Begegnung zweier geschichtlicher Abläufe: Der Geschichte der Persönlichkeit, und der Geschichte der Gesellschaft, in der die betreffende Person lebt.

Mauric Dorès (in Tintenfisch 13, Berlin 1978)

Da die Persönlichkeit des Behandlers der Geisteskranken von den Krankheitsauffassungen der jeweiligen Gesellschaft abhängt, so ist derselbe früher der Magier, der Geisterbeschwörer, der Mediziner gewesen, so wie er später Priester, Allgemeinarzt oder Spezialarzt sein wird.

Die eigentliche Geschichte der Psychiatrie, wie der wissenschaftlichen Medizin überhaupt, beginnt mit den Griechen. Ein grosser Teil der griechischen Nomenklatur wird noch heute verwendet.

Während die älteren Hochkulturen (Aegypten und Mesopotamien) zwischen natürlichen und übernatürlichen Erklärungen der Krankheiten schwankten, sprachen die griechischen Aerzte sich radikal für natürliche Erklärungen aus.

Bezeichnend für den neuen Standpunkt sind die einleitenden Worte zu der Hippokratischen Schrift über die Epilepsie, die "heilige Krankheit".

"Mit der sogenannten heiligen Krankheit verhält es sich folgendermassen: diese scheint mir in nichts göttlicher und heiliger zu sein als andere Krankheiten, vielmehr scheint sie mir gleich den übrigen Krankheiten eine natürliche Ursache zu haben, aus welcher sie entsteht.. Mir scheinen diejenigen, welche zuerst die Krankheit mit den Dämonen in Verbindung gebracht und sie deshalb für heilig ausgegeben haben, solche Leute gewesen zu sein, wie die jetzigen Zauberer, Entsündiger, Gaukler und grossprecherischen Landstreicher, welche eine grosse Frömmigkeit und bedeutendes Wissen erheucheln." (J.F.C.Grimm, Hippocrates Werke, 1838, Bd.2, p.211).

Im Mittelalter geschah die Zerstückelung der Medizin. Die Chirurgie fiel in die Hände der Bader und Bartscherer, die Geburtshilfe in die unwissender Hebammen, die Psychiatrie in die exor-

zierender Priester und priesterlicher Hexenverfolger.

"..Auf diese Weise nun besetzte der Dämon dem Priester den Leib in dreierlei; erstens, dass, wie er in seinen Leib hineinschlüpfen konnte, nämlich innerhalb der Grenzen der körperlichen Qualität, er so substanzuell seinen Kopf besetzte und darin wohnte; zweitens, dass, wie er an seiner Seele äusserlich, durch Verdunkeln des Intellektes, wirken konnte, dass er den Gebrauch der Vernunft verlor, er es auch vermocht hätte, ihn ohne Unterbrechung bezüglich des Verlustes der Vernunft zu beunruhigen, ja, ohne dass man ihn hätte interpellieren können..." (J.Sprenger/H.Instititoris, Der Hexenhammer, dtv-bibliothek) (1)

Doch hat die naturalistische Auffassung der Griechen an gewissen Orten weitergelebt. Das gilt vor allem für die Spitäler, die bedeutendste medizinische Schöpfung des Mittelalters. Obwohl wir von grossen Spitalgründungen seit dem vierten Jahrhundert wissen, besitzen wir Angaben über Geisteskrankenabteilungen in solchen Spitälern erst aus den grossen arabischen Spitälern (Bagdad um 750, Kairo 873). Bei den Mohammedanern findet sich bis auf den heutigen Tag ein andersorts unbekanntes Wohlwollen für den Geisteskranken, das sich auch im Koran widerspiegelt.

Irrenabteilungen in Allgemeinspitälern waren im Mittelalter nicht selten. Wir hören von solchen im Westen seit dem 13.Jahrhundert z.B. in Paris, London, München usw. Im grossen und ganzen ging aber das Wenige, das die Griechen gewusst hatten, auch noch verloren, und es erfolgte ein fürchterlicher Rückfall auf frühere Kulturstufen.

Psychiatrisch ist das Mittelalter bemerkenswert für die Häufigkeit psychischer Epidemien oder Massenpsychosen wie die Kinderkreuzzüge, die Judenverfolgungen, und "Besessenheit" ganzer Gruppen, besonders in Klöstern.

Zwar ging der Hexenglaube im Laufe des 17.Jahrhunderts zurück, wenn er auch noch viele Opfer forderte. Aber kaum begann der Geisteskranke dem Odium des Teuflischen zu entinnen, da wurde er zum Asozialen gestempelt.