Psychiatrische Fachbegriffe

A

Abartigkeit, seelische: Forensischer Krankheitsbegriff (§ 20 StGB = Schuldunfähigkeit wegen krankhafter Störungen).

Abasie: Unfähigkeit zu gehen.

Abendtief: Soll im Gegensatz zum „Morgentief“ im Rahmen zirkadianer Schwankungen der Befindlichkeit, vor allem der Stimmung, auf eine Verschlechterung am späten Nachmittag oder Abend hinweisen.

Abhängigkeit: Früher als „Sucht“ bezeichnet, heute für alle jene Substanzen, die aufgrund ihrer chemischen Natur bestimmte Strukturen oder Funktionen des Organismus verändern. Beispiele: stoffgebundene Sucht- oder Abhängigkeitsformen durch Rauschdrogen, Alkohol, Medikamente, Tabak, Lösungsmittel und - bei mehreren Substanzen - Polytoxikomanie (Mehrfach-Abhängigkeit). – Darüber hinaus aber auch nicht-stoffgebundene Sucht- oder Abhängigkeitsformen wie Glücksspielsucht u. a. Man unterscheidet körperliche Abhängigkeit (mit Entzugs-Symptomen bei deutlicher Dosis-Reduktion oder beim Absetzen) sowie seelische Abhängigkeit mit mehr oder weniger starkem, meist aber unabweisbarem Verlangen nach der immer wiederkehrenden oder dauernden Einnahme eines Wirkstoffes, um dessen spezifische, vor allem auf das seelische Erleben zielende Wirkung zu sichern. – Weitere Fachbegriffe in diesem Zusammenhang sind Toleranz oder Toleranz-Entwicklung, Abhängigkeitspotential, Missbrauch u. a.

Ablenkbarkeit: Die Zielgerichtetheit der Aufmerksamkeit und des Denkflusses wird durch äußere Reize ständig unterbrochen (z. B. Nebengeräusche im Zimmer, Bild an der Wand, Zeitung auf dem Schreibtisch u. a.). Der Patient wird dadurch abgelenkt, zerstreut, unterbricht ggf. das Gespräch, um den Grund der Ablenkung zu kommentieren u. a.

abnorm: allgemeiner, nicht fachlich definierter Begriff. Letztlich nur im Sinne von „nicht der jeweils geltenden Norm entsprechend“, was aber sehr zeit- und gesellschafts-gebunden ist.

abortiv: unfertig, abgekürzt verlaufend, unvollständig ausgeprägt.

Absencen: plötzlich beginnende und nach Sekunden bis Minuten Dauer wieder endende Bewusstseinsstörung, meist mit nachträglicher Amnesie.

Absetzsymptome: Beschwerdebild durch zu rasches Absetzen eines *nicht-süchtigmachenden* Arzneimittels: Übelkeit, Erbrechen, Magen-Darm-Störungen, Schwindel, Zittern, Hitzewallungen, Schwitzen, Herzrasen, Kopfschmerzen, Schlafstörungen, schwere Träume u. a., z. B. durch zu rasches Absetzen von Neuroleptika oder Antidepressiva.

Abstinenz-Syndrom: Entzugs-Beschwerdebild aus verschiedenen Symptomen (Krankheitszeichen) nach Absetzen einer süchtigmachenden Substanz (z. B. Alkohol, Rauschdrogen, bestimmte Arzneimittel u. a.). Einzelheiten siehe Abstinenzsymptome.

Abstinenzsymptome: Entziehungs-Beschwerden. Krankheitszeichen, die durch die Entziehung einer süchtigmachenden Substanz entstehen, z. B. Rauschdrogen, Alkohol, bestimmte Medikamente, durch Mehrfach-Abhängigkeit u. a. Unterschiedliches Beschwerdebild, je nach Ursache. Beispiele für Abstinenzsymptome nach Beruhigungsmitteln vom Typ der Benzodiazepine: Schweißausbrüche, Zittern, Kopfschmerzen, Herzklopfen, innere Unruhe, Verstimmungen, Ängste, Merk- und Konzentrationsstörungen, Schlafstörungen mit belastenden Träumen u. a. m.

Abulie: Willenlosigkeit. Krankhafte Schwäche bzw. Unvermögen, Entscheidungen zu treffen, Entschlüsse zu fassen und durchzuführen. Cave: nicht mit Entscheidungsschwäche aufgrund entsprechender Persönlichkeitsstruktur bzw. Wesensart gleichzusetzen.

Abusus: Missbrauch, schädlicher Gebrauch. Veralteter Fachbegriff für Substanzmissbrauch bzw. schädlichen Substanzgebrauch.

Psychiatrische Fachbegriffe

A

Abwehr/Abwehrmechanismen: Begriff aus der (psychoanalytischen) Psychotherapie. Unbewusste psychische Vorgänge bzw. Verhaltensweisen, um sich vor gefürchteten oder verpönten Trieb-Impulsen, Affekten (Bewusstwerdung) bzw. seelischen Konflikten zu schützen. Dabei kann jedes psychische Verhalten zu Abwehrzwecken benützt werden. Auch kann grundsätzlich jede gesunde Person eine Reihe aufeinander abgestimmter Abwehrmechanismen zur Steuerung ihrer seelischen Vorgänge einsetzen. Bei Neurose-Kranken ist allerdings ein Übermaß von Abwehrmechanismen zu beobachten. Auch bevorzugen verschiedene Neurose-Typen bestimmte Abwehrmechanismen. Beispiele: Verdrängung, Verleugnung, Projektion, Verschiebung, Wendung gegen die eigene Person, Introjektion, Identifizierung mit dem Aggressor, Isolierung, Regression, Reaktionsbildung, Intellektualisierung, Rationalisierung, Ungeschehenmachen, Spaltung oder Dissoziation, Konversion u. a. Einzelheiten siehe diese.

Adduktorenspasmus: Muskelverspannungen der Oberschenkel-Innenmuskeln, kann beim Geschlechtsverkehr auftreten, seltener auch chronifiziert als Ausdruck sexueller Abwehr zu interpretieren.

Adhärenz: vom lat.: adherere bzw. adhaesio = Festhalten, Haftenbleiben. Gleiche Bedeutung wie Compliance, also Therapietreue, Einnahmezuverlässigkeit u. a.

Adynamie: Schwäche, Kraftlosigkeit, siehe auch chronisches Müdigkeitssyndrom.

Aerophagie: Luftschlucken, dadurch Blähungen, Verlagerung der Herzachse mit entsprechenden Herzsensationen. Häufig psychisch bzw. psychosozial bedingt, deshalb eine psychosomatische oder - wie es heute heißt - somatoforme Störung. Ursachen in Fachbegriffen: Roemheld-Syndrom, Reizdarm-Syndrom, funktionelle Herzbeschwerden u. a.

Ätiologie: Krankheits-Ursache(n). Zumeist mehrere bzw. eine Ursachen-Kette (Multikausalität). Unterscheidbar in Aneignungs-Bedingungen, prädisponierende, auslösende, aufrechterhaltende Bedingungen, sprich: krankheitsfördernde bzw. Risiko-Faktoren, genetische Anlagen, Sozialisations-Bedingungen (gesellschaftlich prägende Faktoren) u. a. Unter Verlaufs-Aspekten einteilbar in genetische, prä- und perinatale Faktoren, Kindheit und Jugend, Vorfeld, Ausbruch und Verlauf einer Krankheit.

Ätiopathogenese: Gesamtheit aller Aspekte, die zur Entstehung und Entwicklung (und damit Verlauf) von Krankheiten führen. Beispiele: Erbanlagen, Erziehung, Lern-Erfahrungen, sozio-kulturelle Normen, positive und negative Lebens-Ereignisse und Bewältigungsstrategien, kognitive (geistige) Einflüsse, Verhaltens-Variablen (z. B. Vermeidung oder „Jetzt-erst-recht“ u. a.).

Affekt: Gemütsverfassung im Sinne von Stimmung, Emotion, Befindlichkeit, Gestimmtheit, Zumutesein. Beispiele: Freude, Beglücktheit, Heiterkeit, Zuversicht, aber auch Kummer, Gram, Furcht, Angst, Verzagtheit, Hoffnungslosigkeit, Verzweiflung, Gereiztheit, Ärger, Zorn, Wut, Neid, Eifersucht u. a. Im engeren Sinne auch stärker ausgeprägtes reaktives Gefühl (im Affekt gehandelt).

Affektarmut: Begriffe wie flacher Affekt, affektarm, affektlahm, affektmatt, affektverödet charakterisieren einen Mangel oder Verlust an affektiver Ansprechbarkeit und Schwingungsfähigkeit. Auch bei emotionaler Indifferenz: Die Betreffenden erscheinen gemütskalt, gemütsarm, gemütslos, lieblos, gleichgültig, teilnahmslos, manchmal auch wurstig, brutal, kaltherzig. Wenn sich die Gefühlsarmut auch auf die Selbstwertgefühle erstreckt, sind solche Menschen unfähig, Schuldgefühle, Reue. Scham, aber auch Stolz u. a. zu empfinden.

Affekt-Ausbruch: Impuls-Durchbruch, impulsives, ungesteuertes, unkontrolliertes Ausbrechen von Affekten. Beispiele: emotional instabile Persönlichkeitsstörung oder bei entsprechende Disposition durch Alkohol bzw. Rauschdrogen enthemmt u. a.

Affekt-Delikt: strafbare Affekt-Handlung.

Psychiatrische Fachbegriffe

A

Affekt-Durchlässigkeit: siehe Affekt-Inkontinenz.

Affekthandlung: Kurzschlusshandlung, Explosivhandlung, d. h. aus einer unkontrollierten, intensiven Gemütsbewegung heraus mit heftiger Entladung von Affekten, meist aggressiv-zerstörerischen Inhalts, unbeherrscht, unüberlegt, ohne Einsicht in die Konsequenzen und ggf. strafbaren Handlungen (siehe Affekt-Delikt).

Affekt-Inkontinenz: mangelnde Affektsteuerung. Die Affekte springen übermäßig rasch an, entwickeln auch bei geringgradiger Stimulation eine ungewöhnliche Intensität und können nicht adäquat beherrscht werden.

affektiv: das Gefühlsleben betreffend.

affektive Psychose/Affektpsychose: Psychose, bei der eine schwere Affektstörung (Gemütsstörung) vorliegt: depressive Verstimmung, Angst, seelisch-körperliche Hemmung oder Erregung, aber auch krankhaft gehobene Stimmung (Manie). Beispiele: „endogene" Depression (nach früherer Klassifikation) oder Manie.

affektive Störungen: Nach ICD-10 und DSM-IV-TR (siehe diese) bestehen bei diesen Störungen (Manie/Hypomanie, bipolare affektive Störungen, depressive Episode, Major Depression, Dysthymie usw.) die Hauptsymptome in einer Veränderung der Stimmung (depressiv-manisch) mit und ohne Angst.

Affektivität: Gesamtheit des Gefühls- bzw. Gemütslebens mit seinen Stimmungen, Trieben, Befindlichkeiten u. a. *Affekt, Emotion, Gefühl, Stimmung* bezeichnen Zustandsgefühle, Befindlichkeiten, Gestimmtheiten, Zumute-Sein in vielfältiger Weise (spontan und reaktiv): Beispiele: *Leibnah erfahrene Zustandsgefühle (Vitalgefühle)* wie Frische, Spannkraft, Schwung, Wohlbehagen, Leichtigkeit, Beschwingtheit u. a., aber auch Abgespanntheit, Erschöpfungsgefühl, Schwäche, Unrast usw. - *Weniger leibnah erfahrene Zustandsgefühle* sind Freude, Frohmut, Beglücktheit, Jubel, Ruhe, Heiterkeit, Zufriedenheit, Zuversicht, aber auch Kummer, Gram, Furcht, Angst, Unbehagen, Unheimlichkeit, Verzagtheit, Hilflosigkeit, Heimweh, Hoffnungslosigkeit, Zerrissenheit, Verzweiflung, Grauen, Schrecken, Leere, Gereiztheit, Ärger, Zorn, Wut, Neid, Eifersucht usw. - *Das Selbstwerterleben begleitende Gefühle* sind kaum davon zu trennen, seien sie bejahend (Kraft, Stolz, Überlegenheit, Triumph, Eitelkeit, Trotz) oder verneinend (Unfähigkeitsgefühle, Scham, Schuld, Reue, Verlegenheit). Zu diesen Gefühlen, die das *eigene ZumuteSein* betreffen, kommen noch jene, die sich auf andere beziehen: *1. bejahend* im Sinne von Liebe, Zuneigung, Vertrauen, Sympathie, Mitleid, Achtung, Interesse, Billigung, Dankbarkeit, Ehrfurcht, Bewunderung, Anbeten sowie *2. verneinend* als Hass, Abneigung, Misstrauen, Verachtung, Feindseligkeit, Spott, Missfallen, Entrüstung u. a.

Affektivitäts-Störungen: Einzelbegriffe zur Psychopathologie der Affektivität sind z. B. Ambivalenz (Gefühlsambivalenz, intentionale Ambivalenz/Ambitendenz, intellektuelle Ambivalenz), Parathymie (affektive Inadäquatheit), Affektarmut, Gefühl der Gefühllosigkeit, Affektstarre/Affektsteife, Affekttenazität (Affekthaften), Affektlabilität, Affekt-Inkontinenz. Einzelheiten siehe diese.

affektlabil: stimmungslabil, gemütslabil, (zu) schnelles Mitschwingen der Affekte, zu rasche Affekt-Auslösung, rascher Wechsel der Stimmungen. Siehe auch Affekt-Inkontinenz.

Affektlabilität: schneller Stimmungswechsel, verstärkte affektive Ablenkbarkeit. Die Affekte haben meist nur kurze Dauer, unterliegen vielfach Schwankungen oder wechseln in ihren Vorzeichen (z. B. wehmütig-heiter). – Zum Begriff: Affektreaktion, überpersönliche: siehe Primitivreaktion.

Affektstarre/Affektsteife: Verlust der affektiven Modulationsfähigkeit. Zwar sind Affekte möglich, doch verharrt der Betroffene in seinen Stimmungen oder Affekten, und zwar unabhängig von der äußeren Situation oder

Psychiatrische Fachbegriffe

A

vom Gesprächsgegenstand (z. B. immer gleiche gereizte Gehässigkeit, misstrauische Ablehnung, unnahbare Gleichgültigkeit u. a.).

Affektsyndrome: neben den psychopathologischen Einzelbegriffen zur Affektivität wie Ambivalenz, Parathymie, Affektarmut, Gefühl der Gefühllosigkeit, Affektlabilität u. a. gibt es noch einzelne Affektsyndrome. Dabei differenziert man in depressives, manisches, schizophrenes, dysphorisches, hypochondrisches Affektsyndrom, in Angstsyndrom u. a. Einzelheiten siehe diese.

Affekttenazität (Affekthaften): Ein einmal angestoßener Affekt (meist Wut, Missmut, Unmut, Gereiztheit) verharrt ungewöhnlich lange und bestimmt damit auch ungewöhnlich lange die Stimmung.

Affektverarmung: Verlust gemütsmäßiger Ansprechbarkeit, von der Gleichgültigkeit und Indolenz („Wurstigkeit“) bis zur affektiven Verödung.

Ageusie: „Geschmackslähmung“. Verlust des Geschmacksempfindens. Nicht selten kombiniert mit Anosmie (Verlust des Geruchsempfindens). Ursachen: teils organisch, teils pharmakologisch, manchmal auch psychogen (z. B. hysterisch).

Aggravation: absichtliche und meist zweckgerichtete Übertreibung tatsächlich vorhandener Krankheitszeichen (im Gegensatz zur Simulation: Vortäuschung nicht vorhandener Symptome).

Aggression: verbaler oder tätlicher Angriff auf Lebewesen oder Dinge. Man differenziert in Fremdaggressivität und Selbstaggressivität (Autoaggressivität = Selbstbeschädigung, suizidale Handlung).

Aggressions-Risiko: Eine exakte Einschätzung ist häufig schwierig, insbesondere in Akutsituationen, doch lassen sich folgende Hinweise meist befriedigend nutzen: reizbare Verstimmung (reaktiv oder „von innen heraus“), affektlabil oder affektinkontinent, ärgerlich, dysphorisch, gespannt, misstrauisch, argwöhnisch, ängstlich erregt, gehetzt, depressiv-missmutig, ggf. Wahnzustände mit Halluzinationen, entsprechende Hinweise in Wort Mimik, Gestik. Ferner Vorgeschichte: verbale oder tätliche Aggressionen bekannt (persönlich, familiär, Grausamkeiten gegen Mensch oder Tier, Sachbeschädigung, Brandstiftung, Selbst-Aggressionen), Phantasien von Gewalt, Freude an Gewaltdarstellungen, schlechte Impulskontrolle (mangelhafte Selbststeuerung, Fehlen von Reflexion und Sprachfähigkeit, leichte Kränkbarkeit, narzisstische Verwundbarkeit, schlechte Frustrationstoleranz, schnell beleidigt), Defizit an Empathie (mitfühlendem Verhalten), Sympathie und Toleranz u. a.

Aggressivität: Bereitschaft oder Gestimmtheit zu Aggressionen.

agieren: Begriff aus der Psychoanalyse. Dort Abwehrmechanismus, bei dem statt sich zu erinnern eher gehandelt und damit der zugrunde liegende Konflikt im Unbewusste gehalten wird. In der Therapeut-Patient-Beziehung auch Inszenierung einer belastenden oder konflikthaften Beziehungs-Erfahrung, um Erinnerungen zu vermeiden. – Im erweiterten Sinne auch neurotisch bestimmtes Handeln aufgrund unbewusster Impulse im Alltag.

Agitation: In der Alltagssprache auch Werbung für politische Ziele (Propaganda). In negativer Hinsicht politische Hetze. – Unter psychologischen Gesichtspunkten (früher) auch bedeutungsgleich für Agitiertheit (siehe diese).

agitiert: vom lat.: agere = treiben, führen, forttreiben. Beschwerdebild: siehe Agitiertheit.

Agitiertheit: Früher auch als Agitation bezeichnet. Psychomotorische Unruhe, d. h. seelisch-körperlich, vor allem aber innerlich unruhig, nervös, gespannt, fahrig, innerlich vibrierend, bis hin zu unkontrollierter affektiver (Gemüts-)Erregung mit gesteigertem Bewegungsdrang, Zittern und Gefühl der Getriebenheit. Vorkommen: z. B. bei depressiven Zuständen (agitierte Depression), Delir, katatone Schizophrenie, Angststörungen, vor al-

Psychiatrische Fachbegriffe

A

lem bei Panikattacken u. a. Kann eine bestehende Selbsttötungsgefahr verstärken.

Agnosie: Wiedererkennungs-Störungen bei erhaltenem Bewusstsein ohne erklärende Intelligenzschwäche und trotz ungestörter Funktion der Sinnesorgane. Beispiele: *Akustische (auditive) Agnosie*: Hör-Stummheit; Geräusche oder Töne werden gehört, in ihrem Zusammenhang jedoch nicht erkannt. Sprachverständnisstörung mit nachfolgender Redestörung (sensorische Aphasie) oder von Geräuschen bzw. Melodien (sensorische Amusie). – *Visuelle* oder *optische Agnosie:* trotz normaler Seh-Leistung werden optische Reize nicht wahrgenommen; hier zusätzliche Schädigungs- und damit Unterscheidungsmöglichkeiten. Beispiele: komplexe Bilder oder Szenen nicht mehr ganzheitlich erfassend, Gegenstände oder Personen nicht mehr vom Hintergrund abgrenzen, Farben nicht mehr erkennen, Gegenstände nicht mehr räumlich wahrnehmen können. Hier auch die Sonderform der Prosopagnosie = ein Gesicht nicht mehr einer bestimmten Person zuordnen können. – *Taktile Agnosie (Stereoagnosie, Astereoagnosie)*: so genannte Tast-Lähmung oder Tast-Blindheit, d. h. ohne Sichtkontrolle nicht mehr durch Tasten zuordnen können (mehrschichtige Störung). – *Somatagnosie: Agnosie hinsichtlich der Orientierung im eigenen Körper.* Beispiele: *Autopagnosie:* Unfähigkeit, Teile des eigenen Körpers (z. B. Finger, Füße) zu erkennen, zu zeigen und zu benennen. *Fingeragnosie:* die eigenen Finger können nicht mehr unterschieden werden. *Rechts-Links-Agnosie:* die Unterscheidung zwischen beiden Seiten, auch am eigenen Körper, ist beeinträchtigt.

Agonie: Sterbe-Phase.

Agoraphobie: Angststörung. Früher vor allem für Angst vor weiten Plätzen und Straßen, heute Bezeichnung für eine bestimmte Gruppe von Phobien: Angst vor dem Alleinsein und vor Situationen, in denen Personen oder Orte nicht verfügbar sind, die Sicherheit vermitteln oder in denen Flucht nicht möglich scheint. Einzelheiten siehe das Kapitel über Angststörungen in der Sparte *Übersicht* dieser Serie.

Agrammatismus: Paragrammatismus, Parasyntax. Störung der Sprachproduktion, d. h. Auslassen von Funktionswörtern, Zerfall des grammatischen Zusammenhanges, Fehlen sinnvoller Verknüpfungen, zerstörter Satzbau. In schweren Fällen ggf. Telegramm-Stil. Vorkommen: Aphasie, Schizophrenie u. a.

Agraphie: Form der Dysgraphie (siehe diese). Unmöglichkeit, spontan oder nach Diktat zu schreiben. Störung einer zuvor intakten Schreibfähigkeit bei ungestörter Bewegungsfähigkeit der Hand, meist kombiniert mit anderen Hirnleistungsstörungen (z. B. Aphasie).

Agrypnie: Schlafstörung. Siehe Insomnie.

AIDS: erworbenes Immundefekt-Syndrom (AIDS) durch das Human Immunodeficiency Virus (HIV), hauptsächlich durch Sexualkontakt und infiziertes Blut. Zu den wichtigsten seelischen Beschwerden zählen: Gedächtnis-, Merk- und Konzentrationsstörungen, Wesensänderung, depressive und manische Zustände, Verwirrtheit, wahnhafte Erlebnisweisen, Initiativelosigkeit, Antriebsschwäche, Inaktivität bis zur Apathie und Willenlosigkeit, seelisch-körperliche Verlangsamung, ggf. Schuld- und Minderwertigkeitsgefühle, zwanghafte Züge, unmotivierte Ängste, Rückzug, Isolationsgefahr und Selbsttötungsneigung.

Akalkulie: Erworbene Störung im Umgang mit Zahlen, d. h. Zahlenverständnis, Lesen, Schreiben und Anordnung von Zahlen, Störungen des Zählens, des mündlichen und schriftlichen Rechnens, des mathematischen Wissens u. a. Zuvor unauffällig. Ursachen: neurologische Störung, z. B. Schlaganfall. Unterscheidungsmöglichkeiten nach Schädigungs-Ort im Gehirn.

Akathisie: Auch als Tasikinisie bezeichnet. Extrapyramidale Bewegungsstörung im Sinne einer Sitz-, Geh- und Steh-Unruhe, d.h. unfähig, ruhig zu sitzen, ständig wechselndes Beine-Kreuzen, Kribbeln u. a. Subjektiv innerlich unruhig, nervös und gespannt. Meist unterhalb

Psychiatrische Fachbegriffe

A

einer (theoretischen) Grenzlinie konzentriert, nämlich des Gürtels. Möglich aber auch die Arme und sogar die Gesichtsmuskeln betreffend. Im Allgemeinen lässt sich differenzieren: unruhig-getrieben oberhalb des Gürtels (Brustraum und Hände): eher Agitiertheit (s. diese), unterhalb Akathisie. – Ursachen: Meist durch zu hohe Neuroleptika-Dosierung (Antipsychotika). Möglich auch bei bestimmten Antidepressiva (Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer - SSRI) sowie beim Parkinson-Syndrom. Seltener bei bestimmten Neuralgien und Zwangsstörungen.

Akinese: bewegungs-arm bis bewegungslos, d. h. herabgesetzte oder fehlende Bewegung des Rumpfes, der Extremitäten (z. B. fehlende unbewusste Mitbewegung der Arme beim Gehen) sowie der Gesichtsmuskulatur (seltener Lidschlag, mimisches „Verarmung“ bis zum „Maskengesicht“); aber auch bei Schluck- und Sprechbewegungen, Blickbewegungen u. a. Vorkommen: Parkinson’sche Krankheit, Chorea Huntington, katatoner Stupor (siehe dieser) u. ä.

Akkommodations-Störungen: Anpassungs-Störungen des Seh-Systems, von stress-bedingter Beeinträchtigung bis zu konkreten Hirnschädigungen. Auch durch manche Psychopharmaka möglich (z. B. Neuroleptika).

Akkulturation: Angleichungs-Prozess an eine neue Kultur bzw. Gesellschaft mit vielfältigen Belastungen und Konsequenzen, und zwar nicht nur der ersten, auch der nachfolgenden zweiten Migranten-Generation (zwei Kulturen mit gemischten Werte-Standards, d. h. Heimat-Kultur der Eltern und neue Kultur des Aufnahme-Landes).

Akoasmen: amorphe (ungestaltete) akustische Wahrnehmungen im Rahmen akustischer (Gehörs-)Halluzinationen wie Rauschen, Summen, Pfeifen, Klopfen, Knallen, Brummen, Zischen, Lispeln, Wispern, aber auch Orgeltöne, Glockenläuten usw. (nicht aber von bestimmter Qualität erlebt). Vorkommen: Schizophrenie, aber auch symptomatische Psychosen, epileptische Aura u. a. – Von Tinnitus (Ohrgeräusche) zu unterscheiden!

akustische Halluzinationen: Gehörshalluzinationen (Trugwahrnehmungen, Sinnestäuschungen): Lärm, Geräusche usw., amorphe (ungestaltete) akustische Wahrnehmungen (*Akoasmen*), Laute, Worte, Sätze, Geflüster, Stimmen (*Phoneme*), und zwar deutlich/undeutlich, nah/fern, außerhalb/innerhalb des eigenen Körpers, verständlich/unverständlich, eine/mehrere Stimmen. Auch direkte Ansprache/Bemerkungen, die Tun, Gedanken oder Gefühle des Betroffenen begleiten. Ferner Aufträge, Befehle, Rede und Gegenrede des Betroffenen, Diskussionen über und mit ihm u. a.m. – Achtung: Ohrgeräusche (Tinnitus) abgrenzen.

akut: plötzlich, schnell, heftig verlaufend (im Gegensatz zu chronisch).

Albtraum: gleiche Bedeutung wie Angsttraum, REM-Albtraum. Form der Parasomnie (Schlafstörungen im Sinne von Schlafwandeln, nächtlichem Aufschrecken u. a.) mit sich wiederholenden Angstzuständen im Traum, meist in der zweiten Nachthälfte. Die Betroffenen wachen wiederholt auf, sind aber rasch wieder völlig orientiert, wach und erinnern sich detailliert an ausgedehnte, bedrohliche und furchteinflößende Träume. Betrifft vor allem Kinder, danach stetige Abnahme. Häufig nach Trauma, bei Depressionen, bei schizoiden Persönlichkeitsstörungen, Borderline-Persönlichkeitsstörungen, mitunter öfter bei Persönlichkeitszügen wie Misstrauen, Entfremdung, Überempfindlichkeit u. a. Auch medikamentös auslösbar (z. B. niederpotente Neuroleptika, trizyklische Antidepressiva, Benzodiazepin, Beruhigungs- und Schlafmittel u.a. Nicht zu verwechseln mit Pavor nocturnus (Nachtschreck, nächtliches Aufschrecken - siehe dieser).

Albdrücken: siehe Pavor nocturnus. Nicht mit Albtraum verwechseln.

alertness: engl. und inzwischen internationaler Fachbegriff für Wachheit, Aufmerksamkeit.

Psychiatrische Fachbegriffe

A

Alexie: Unmöglichkeit, richtig zu lesen. Siehe Dyslexie.

Alexithymie: Unvermögen, Gefühle wahrzunehmen und zu beschreiben. Fällt lange nicht auf, entwickelt auch erst einmal keinen ernsteren Leidensdruck. Kann Persönlichkeitsmerkmal sein, aber auch durch eine seelische Störung (z. B. somatoforme Störung, schwere Belastungsreaktion u. a.) ausgelöst oder verstärkt werden. Zu unterscheiden von vergleichbaren Folgen bei Depression, Schizophrenie, dissoziativen Störungen u. a. Hat im Laufe der Zeit nicht selten folgenreiche psychosoziale Konsequenzen (z. B. Partnerschaft).

algogenes Psychosyndrom: veraltete Bezeichnung für ein Beschwerdebild aufgrund chronischer Schmerzen aus dysphorischer (Miss-)Stimmung sowie psychosozialer Konsequenzen (Rückzug, reduzierte Arbeitsfähigkeit, Isolationsgefahr) sowie weiteren folgenschweren Verhaltensänderungen bis hin zur (klagsamen) Inaktivität. Siehe Algopathie.

Algolagnie, aktive: veraltete Bezeichnung für Lust durch Zufügen von Schmerz. Siehe Sadismus.

Algolagnie, passive: veraltete Bezeichnung für Lust durch Empfangen von Schmerz. Siehe Masochismus.

Algopathie: Schmerzkrankheit. Der Schmerz ist nicht mehr nur Krankheitszeichen, sondern wird zur Krankheit selber. Siehe algogenes Psychosyndrom.

Alkohol-Abhängigkeit: siehe das spezielle Kapitel in der Sparte *Übersicht* dieses Informations-Angebots.

Alliteration: Form der formalen Denkstörung mit Wiederholung von Konsonanten am Wortbeginn bei benachbarten Wörtern. Vorkommen: Schizophrenie, gelegentlich bipolare (manisch-depressive) Psychose.

Alltagskompetenz: Fähigkeit, den alltäglichen Anforderungen an Hygiene, Ernährung, Kommunikation, Mobilität u. a. gewachsen zu sein, kurz: die notwendigen Aktivitäten des täglichen Lebens selbständig und eigenverantwortlich zu erfüllen. Kann bei bestimmten, meist chronischen Erkrankungen gestört sein, vor allem bei psychischen Leiden. Beispiele: schwere Depression, akute und chronische Psychose, Demenz, Alkohol- oder Rauschdrogen-Abhängigkeit, spezifische Behinderungen, Entwicklungsstörungen u. a.

Alternativ-Psychose: Bei Epilepsie auftretende psychotische Symptome während des anfallfreien Intervalls.

Altersdepression: siehe Involutionsdepression.

Altgedächtnis: Modellvorstellung für einen Teilbereich des Langzeit-Gedächtnisses mit der Fähigkeit zu langzeitiger Speicherung von Sinneswahrnehmungen oder seelischen Vorgängen. Gegensatz: Kurzzeit-Gedächtnis.

Alzheimer-Krankheit: siehe der ausführliche Beitrag in der Sparte *Hintergrund* in dieser Serie.

Amaurose: Blindheit. Möglich auch als psychogene (hysterische) Blindheit, dann funktionelle Blindheit genannt.

Ambiguität: Doppel- oder Mehrdeutigkeit von Zeichen, Informationen, aber auch Verhaltensweisen. Unter Ambiguitäts-Toleranz versteht man die Fähigkeit, solche Mehrdeutigkeiten und damit auch Widersprüchlichkeiten in zwischenmenschlichem Bereich als bedrohlich zu empfinden, auszuhalten oder angemessen zu bewältigen.

Ambisexualität: siehe Bisexualität.

Ambitendenz: gleichzeitiges Wollen gegensätzlicher Wünsche, Bestrebungen, Planungen, Impulse, Antriebe u. a. Kann natürlich nicht durchgeführt werden und endet in Abbruch, Entschlussunfähigkeit oder gar seelisch-körperlicher Erstarrung. Vorkommen: vor

Psychiatrische Fachbegriffe

A

allem bei Schizophrenie, aber auch bei schweren affektiven Störungen (z. B. Depressionen).

Ambivalenz: gleichzeitiges Bestehen von Ja und Nein, Nebeneinander von positiven und negativen Gefühlen, Stimmungen, Bestrebungen, Handlungen mit der Folge: Handlungs-Unfähigkeit. Dabei muss man jedoch differenzieren in: *1. Gefühls-Ambivalenz:* Nebeneinander oder rascher Wechsel von einander widerstrebenden Gefühlen gegenüber demselben Menschen, Gegenstand, gegenüber Vorstellungen oder Erlebnisinhalten (und zwar ohne sich gegenseitig aufzuheben). *2. Intentionale Ambivalenz und Ambitendenz (Gegen-Antrieben):* Nebeneinander von Hin- und Widerstrebungen (Beispiel: essen und nicht essen wollen und dabei in stupor-artigem Zustand mit dem Löffel auf halbem Wege erstarrend). *3. Intellektuelle Ambivalenz:* Nebeneinander von Tatsachen und ihrem Gegenteil (Beispiel: Ich bin ein Mensch, ich bin kein Mensch). – In harmlosester Form normale Erlebensweise ohne krankhafte Bedeutung (Sich-nicht-entscheiden-Können) über neurotische Entwicklung bis zum Extrem, einer schizophrenen Ambivalenz.

Amentia: amentielles Syndrom, auch Verwirrtheits-Syndrom genannt. Ältere Bezeichnung für einen Symptomen-Komplex aus Bewusstseinstrübung, Orientierungsstörung, Denkstörung, Wahn, Halluzinationen, Ratlosigkeit, Ängstlichkeit und psychomotorischer Unruhe bis zu ausgeprägten Erregungszuständen. Vorkommen: akuter exogener Reaktionstyp, z. B. Gehirngefäß-Erkrankungen, Schädelhirn-Trauma, gelegentlich bei Demenz, Schizophrenie, postpartaler Psychose u. a. – Heutige Begriffe, je nach Ursache, sind beispielsweise hyperaktives Delir, akute schizophrenie-forme Psychose u. a. Weitere Hinweise siehe Verwirrtheit.

Amimie: keine mimische Bewegungen mehr erkennbar, z. B. Parkinson-Krankheit, Stupor u. a. Im Extremzustand auch als „Maskengesicht“ bezeichnet. Unterscheidbar in motorische Amimie (Unbeweglichkeit in den Gesichtszügen) sowie sensorische Amimie (Unfähigkeit, Mimik und Gestik anderer zu verstehen und sich selbst darin auszudrücken (z. B. bei globaler Aphasie).

Amnesie: Erinnerungslosigkeit, auch als Gedächtnisverlust, Gedächtnislücke, Erinnerungslücke bezeichnet. Ursachen solch unterschiedlich ausgeprägter zeitlich oder inhaltlich begrenzter Gedächtnisstörungen, total oder teilweise, sind z. B. Schädelhirntrauma, organisch bedingte Psychose, epileptische Anfälle, Intoxikationen, Migräne, neuro-degenerative Erkrankungen sowie in psychogener Hinsicht schweres psychosoziales Trauma u. ä. Man unterscheidet:

- *Amnesie, anterograde:* Neu-Gedächtnisstörung, Merkfähigkeits-Störung, Amnesie für eine bestimmte Zeit oder anhaltend *n a c h* einem schädigenden Ereignis wie Kopfunfall, Intoxikation (z. B. bestimmte Schlafmittel) u. a. Vorkommen: z. B. bei Unfall mit Schädelhirntrauma, alkoholbedingtem Korsakow-Syndrom, im Vorstadium einer Demenz, bei depressiver Pseudo-Demenz u. a.

- *Amnesie, dissoziative:* psychogene Erinnerungslosigkeit mit einer meist unvollständigen und selektiven Gedächtnisstörung. Bezieht sich häufig auf bestimmte traumatische Ereignisse (z. B. Unfall). Vorkommen: dissoziative Identitätsstörungen, dissoziativer Fugue, posttraumatische Belastungsstörungen, akute Belastungsstörungen usw.

- *Amnesie, globale:* Bezeichnung für verschiedene Formen von Gedächtnisstörungen. Beispiele: kombinierte retrograde und anterograde Amnesie, schwerste irreversible Amnesie usw.

- *Amnesie, partielle:* retrograde Amnesie, bei der nur Teile oder Aspekte von Ereignissen, Situationen u. ä. erinnert werden können. Vorkommen: bei psychogener Ursache z. B. posttraumatische Belastungsstörung, akute Belastungsstörung, dissoziative Amnesie u. a. Ferner bei Intoxikationen, Narkolepsie, Migräne, akuten Psychosen.

- *Amnesie, posttraumatische:* anterograde Amnesie nach traumatischer Hirnschädigung.

Psychiatrische Fachbegriffe

A

Rückbildung je nach Schwere des traumatischen Ereignisses sowie zusätzlichen neurologischen Erkrankungen und seelischen Beeinträchtigungen mit psychosozialen Folgen (z. B. Schlaf- und Konzentrationsstörungen, leichte Erregbarkeit, Lärmempfindlichkeit, chronischer Müdigkeit u. a.).

- *Amnesie, psychogene:* seelische bedingte Gedächtnisstörung. Siehe dissoziative Amnesie.

- *Amnesie, retrograde:* Gedächtnisstörung für den Zeitraum (Sekunden bis Tage oder Wochen) *vor* dem schädigenden Ereignis (z. B. Schädelhirntrauma).

- *Amnesie, transiente globale:* akute Gedächtnisstörung anterograder und meist auch retrograder Amnesie. Dabei ängstlich-unruhig, orientierungslos, jedoch keine Bewusstseinsstörungen. Auslöser z. B. akute Schmerzen, Hustenanfälle, Migräne, psychische Stressoren u. a. Differentialdiagnostisch abzugrenzen von Delir, akuten Verwirrtheitszuständen, psychogener Amnesie, transitorischen ischämischen Attacken (TIA) u. a.

amnestische Aphasie: wird meist separat neben sensorischer und motorischer Aphasie aufgeführt. Der Patient mit einer amnestischen Aphasie hat Mühe, vorhandene Worte abzurufen, erkennt aber die von außen angebotenen Worte sofort und kann sie auch richtig auswählen und zuordnen (was bei einer sensorischen Aphasie nicht möglich ist).

Amok: aus dem malaiischen: amuk = wütend, rasend. WHO-Definition: „willkürliche, anscheinend nicht provozierte Episode mörderischen oder erheblichen (fremd-)zerstörerischen Verhaltens“, bei dem mehrere Menschen gefährdet, d. h. verletzt oder gar getötet werden. - Psychische Forschungs-Definition: „nicht materiell-kriminell motivierte tat-einheitliche, mindestens in selbstmörderischer Absicht durchgeführte, auf den unfreiwilligen Tod mehrerer Menschen zielende plötzliche Angriffe (so genannte homizidal-suizidale Handlungen)“. Altes, früher eher auf bestimmte Regionen bezogenes, heute international drohendes Phänomen, das nach Alter, Geschlecht, sozialem Status, nach Hintergründen und Ursachen, Persönlichkeitsstruktur und biologischen Hypothesen, insbesondere aber nach bestimmten Charakterisierungs-Versuchen „Amoklauf-Typen“ ständig neu interpretiert werden muss.

Amphetamine: Wirkstoff aus der Wirkgruppe der Psychostimulanzien (Weckmittel).

Amusie: Auch als Instrumental-Apraxie bezeichnet. Angeboren oder durch Gehirn-Störung verursacht (z. B. Schlaganfall). Erworbene Unfähigkeit, Musik zu verarbeiten. Häufig mit Aphasie verbunden. Unterscheidbar in Störung der Musikwahrnehmung, der Musikproduktion, der Unfähigkeit, Melodien zu erkennen (Tontaubheit) und Noten zu verstehen (Notenblindheit) und der Unfähigkeit zu singen oder ein Instrument zu spielen.

Anabolika: Substanzen, die den Eiweißaufbau im Stoffwechsel beeinflussen und Wachstumsprozesse beschleunigen. Häufig zum Muskelaufbau (Bodybuilding) missbraucht.

Anakusis: Taubheit.

Analeptika: aktivierende Substanzen mit Wirkung auf das Atem- und Kreislaufzentrum. Manchmal irrtümlich mit Psychoanaleptika (Weckmittel) gleichgesetzt.

Analgetika: Schmerzmittel.

Analismus, masochistischer: siehe Masochismus bzw. Analverkehr.

Analismus: siehe Analverkehr.

Analverkehr (Coitus per anum, Analismus, Päderastie): Gebrauch von Anus und Mastdarm zur sexuellen Stimulation und Befriedigung. Neben einem aktiven und passiven Analismus gibt es noch den *Auto-Analismus:* instrumenteile Einführung in den eigenen Anus (z. B. Flaschen zur sexuellen Erregung).

Anamnese: Krankengeschichte, Vorgeschichte einer Erkrankung, bestehend aus Explora-

Psychiatrische Fachbegriffe

A

tion und Untersuchung. Unterteilbar in Eigen-Anamnese (direkte Erhebung mit dem Patienten) und Fremd-Anamnese (z. B. mit Angehörigen).

Anankasmen: über-gewissenhaftes, starres und ängstlich-zwanghaftes Verhalten. Siehe Zwänge.

Anaphrodisiaka: Im Gegensatz zu den bekannteren Aphrodisiaka, d. h. Substanzen zur Förderung der sexueller Lust, hier zur Hemmung sexueller Lust.

Anarthrie: siehe Dysarthrie.

Androgene: Sammelbezeichnung für männliche Sexualhormone.

Androgynie: Bezeichnung für eine nicht eindeutige bzw. gemischte Ausprägung von psychischen Merkmalen, die als typisch männlich bzw. typisch weiblich gelten. Auf beide Geschlechter anwendbare Bezeichnung bei nicht eindeutiger Geschlechtsidentität bzw. Geschlechtsrolle.

Anergie: Energielosigkeit, ohne Initiative, Schwung, Aktivität.

Anfall, dissoziativer: siehe dissoziativer Anfall.

Anfall, hysterischer: siehe Hysterie.

Anfall, psychogener: siehe dissoziativer Anfall.

Anfall, psychomotorischer: heute als komplex-fokaler Anfall bezeichnet. Siehe Epilepsie.

Angst: unangenehmer Gefühlszustand, zumeist mit körperlichen Begleiterscheinungen, hervorgegangen aus einem Gefühl der Bedrohung, die nicht objektivierbar ist. Angst ist unbestimmt, gegenstandslos, anonym, unmotiviert (im Gegensatz zur konkreten Furcht „vor etwas“).

Angstneurose: veralteter Begriff für eine neurotische Entwicklung mit Angstzuständen als beherrschenden Krankheitszeichen. Siehe Angststörungen.

Angststörungen: Nach ICD-10 und DSM-IV-TR (siehe diese) gehören dazu beispielsweise Phobien, Panikstörung, generalisierte Angststörung, ggf. Zwangsstörungen usw. Einzelheiten siehe das ausführliche Kapitel über Angststörungen in der Sparte *Übersicht* in dieser Serie.

Angstsyndrom: stimmungsmäßig das Gefühl von Einengung, Unsicherheit, Beunruhigung, des Ausgesetztseins, in die Enge-getrieben-Seins, Furcht und Sorge um Gesundheit, Existenz usw. Vom Antrieb her gespannt, unruhig, erregt, in Panik oder seelisch-körperlich erstarrt. Besonnenheit, Übersicht, ruhiges Überlegen und Wahrnehmungsfeld sind eingeschränkt/eingeengt. Kaum mehr zugänglich für Trost, Beruhigungsversuche, Zuspruch. An körperlichen (besser: psychosomatischen) Leitsymptomen finden sich Kopfdruck, Herzklopfen, zugeschnürter Hals, Herzschmerzen (Dyskardien), Zittern, Schwindel, Atemstörungen, Impotenz, Frigidität. Vegetativ auffällig sind Pupillenerweiterung, Puls- und Blutdruckanstieg. Mundtrockenheit, Schwitzen, erhöhter Muskeltonus. Es drohen Übelkeit, Erbrechen, Harndrang, Durchfall u. a.

Anhedonie: mehrere Bedeutungen: 1. Unfähigkeit, Freude zu empfinden und Vergnügungen zu genießen (Genuss-Unfähigkeit, z. B. als Folge schwerer Belastungen und Extremsituationen, aber auch bei Depressionen, schizophrenen Psychosen u. a.), 2. sexuelle Anhedonie: Fehlen sexueller Lustgefühle.

Anorektika: Abmagerungsmittel, Appetitzügler. Chemisch mit den Psychostimulanzien verwandt. Ihr Zweck und Langzeiterfolg ist umstritten. Erhebliche Nebenwirkungen.

Anorexie: Ess-Störung im Sinne der verminderten Nahrungsaufnahme, Magersucht: Bewusst herbeigeführte Verminderung des Körpergewichts, Nahrungsverweigerung oder

Psychiatrische Fachbegriffe

A

-begrenzung, Essanfälle (siehe Bulimie), Erbrechen, Ausbleiben der Monatsblutung, Störungen des eigenen Körperschemas, Angst, zu dick zu sein oder zu werden, Obstipation, Steigerung der Aktivität, Einengung der Interessen, zunehmende soziale Isolierung, Vernachlässigung familiärer und sonstiger Bindungen.

Anorgasmie: Fehlen des Orgasmus beim Geschlechtsverkehr, manchmal auch bei der Masturbation. Einteilung in primär (schon immer), sekundär (später entstanden) bzw. vollständig oder situations-bedingt. Ursachen wahrscheinlich überwiegend seelisch, z. B. Partnerprobleme, sexuelle Befürchtungen usf.

Anosmie: „Geruchslähmung". Ausfall der Geruchsempfindung. Form einer Riechstörung oft nach traumatischer oder infektiöser Schädigung der entsprechenden Sinnes-Bereiche (z. B. Grippe, Hirnhautentzündung, Hirntumoren u. a.).

Anosognosie: Unfähigkeit, eigene Ausfälle oder Erkrankungen zu erkennen. Vorkommen: bestimmte Hirnschädigungen, aber auch psychogen, d. h. eine Krankheit oder Funktionsstörung nicht wahrhaben zu wollen (siehe auch Agnosie).

Anpassungsstörung: früher als reaktive Depression bezeichnet. Heute als psychische Störung im Sinne einer Reaktion auf einmalige oder fortbestehende belastende Ereignisse definiert (z. B. Arbeitsplatzverlust, Trennung).

Anthropophagie (Nekrophagie): Leichnam-Essen, Kannibalismus.

Antiandrogene: Substanzen, die Wirkung der Androgene (männliche Sexualhormone wie Testosteron) hemmen.

Anticholinergika: Arzneimittel, die die Wirkung von Acetylcholin unterdrücken. Acetylcholin ist ein Neurotransmitter (Botenstoff), der an bestimmten Nervenendigungen freigesetzt wird und Überträgerfunktionen ausübt. Pharmakologische Wirkung: Blutdrucksenkung, Verengung der Bronchien, Tonussteigerung des Darms, Zunahme der Drüsensekretion, Einfluss auf die Herzfunktion usw. Eingesetzt bei bestimmten Neuroleptika-Nebenwirkungen, beim Parkinson-Syndrom u. a.

Anticraving-Substanzen: Arzneimittel, die dem Craving, dem heftigen Verlangen, z. B. der krankhaften Begierde bestimmte psychotrope Substanzen zu konsumieren, entgegenwirken. Beispiele: Rückfallverhütung bei Alkohol-Abhängigkeit, Entwöhnungsbehandlung bei Opioid-Abhängigkeit, Unterstützung bei der Raucher-Entwöhnung bei Nikotin-Abhängigkeit u. a.

Antidementiva: Arzneimittel zur Verbesserung der kognitiven Leistungsfähigkeit bzw. zur Verzögerung einer dementiellen Entwicklung. Einzelheiten siehe die entsprechenden Beiträge in der Sparte *Hintergrund* in der Serie.

Antidepressiva: stimmungsaufhellende und angstlösende Psychopharmaka gegen Depressionen und Angststörungen. Einzelheiten siehe das Kapitel über Depressionen in der Sparte *Übersicht* in dieser Serie.

Antiepileptika: auch als Antikonvulsiva bezeichnete Arzneimittel gegen epileptische Anfälle. Einzelheiten siehe das Kapitel über Epilepsie in der Sparte *Übersicht* in dieser Serie.

Antihistaminika: auch als Histamin-Antagonisten oder Histamin-Rezeptorenblocker bezeichnet. Einsatz gegen Allergie (vor allem Heufieber, Urticaria), örtlich bei Juckreiz, zur Narkosevorbereitung sowie Hemmung der Salzsäureproduktion der Magenschleimhaut, insbesondere bei Magen- und Dünndarmgeschwüren. Darüber hinaus zeigen viele Antihistaminika eine dämpfende Wirkung, weshalb sie auch heute noch zur Schlafförderung eingesetzt werden.

Antihypertensiva: auch als Antihypertonika bezeichnet. Arzneimittel zur Senkung des krankhaft erhöhten Blutdrucks.

Antikonvulsiva: Antiepileptika.

Psychiatrische Fachbegriffe

A

Antimanika: Sammelbegriff für antimanisch (gegen die krankhafte Hochstimmung einer Manie) wirksame Arzneimittel wie z. B. Lithiumsalze.

Antiparkinsonmittel: Arzneimittel zur Therapie des Parkinson-Syndroms („Schüttellähmung"). Einzelheiten siehe das entsprechende Kapitel über Parkinson in der Sparte *Übersicht* in dieser Serie.

Antipsychotikum: gleiche Bedeutung wie Neuroleptikum, gemeint sind aber meist die besonders antipsychotisch („antischizophren") wirkenden hochpotenten Neuroleptika.

antipsychotisch: therapeutische Wirkung auf das psychotische Beschwerdebild (siehe Psychose).

Antipyretika: Arzneimittel zur Fiebersenkung.

Antischizophrenikum: Neuroleptikum.

antisoziale Persönlichkeitsstörungen: siehe Dissozialität.

Antrieb: persönlichkeitsspezifische Grundaktivität eines Menschen. Voraussetzung für seine seelische, geistige und körperliche Leistungsfähigkeit vom Interesse bis zur handelnden Ausführung. In negativer Hinsicht abhängig von Situation, vor allem aber auch seelisch-geistig-körperlichen Einschränkungen bis hin zur Krankheit. Teil der charakteristischen Persönlichkeitsstruktur eines Menschen. In krankhafter Form differenziert man in Antriebsverminderung, Antriebshemmung, Antriebsarmut, Antriebsmangel, Antriebsschwäche u. ä. sowie Antriebssteigerung (siehe diese).

Antriebssteigerung: auf ein bestimmtes Vorhaben gerichtete vitale Kraft mit vor allem nach außen gerichteten Interessen und Handlungen. Beispiele: lebhafter als sonst, mehr Schwung und Initiative, Einfallsreichtum, beweglicher, regsamer, rascheres Sprechen. Aber auch in grenzwertigem Zustand unruhiger, nervöser, fahriger, getriebener, d. h. auch unkontrollierter, unkritischer, distanzloser bis hin zum allerseits erkennbaren krankhaften Erregungszustand (Raptus). Beispiele: Manie, bestimmte Rauschdrogen bzw. Psychostimulanzien u. a.

Antriebsverminderung: auch unterteilbar in Antriebsverarmung, Antriebsarmut, Antriebsmangel, Antriebshemmung, Antriebsschwäche, vom Mangel an Eigeninitiative und Spontaneität („ich möchte zwar, aber es geht nicht") über „mehr Mühe als sonst" bis zu Passivität, Interesselosigkeit, Kraftlosigkeit, „vitaler Schwäche" und damit Rückzugsneigung und Isolationsgefahr. Beispiele: schwunglos, teilnahmslos (Apathie), verlangsamte Motorik, einsilbig, einfallsarm, mangelhafte Aufmerksamkeit, matte Redeweise, erschwerte allgemeine Anregbarkeit usw. Extremfall: stumm und reglos (Stupor). Vorkommen: in krankhafter Form vor allem bei Depression, Demenz, bestimmten hormonellen Störungen und Hirntumoren u. a.

Anxiolyse: Angstlösung, treffender: Verminderung der Angstzustände.

Anxiolytika: angstlösende Arzneimittel, gleichbedeutend mit Beruhigungsmittel (Tranquilizer), heute meist vom Typ der Benzodiazepine.

Apathie: Gefühllosigkeit, Teilnahmslosigkeit.

Aphasien: Sprachstörungen durch lokalisierte zerebrale Läsionen. Differenzierung in expressive (so genannte motorische) Aphasie nach Broca, sensorische Aphasie nach Wernicke sowie amnestische Aphasie.

Aphonie: Stimmlosigkeit, Heiserkeit, Hauchen. Neben organischen Ursachen findet sich auch eine psychogene Aphonie („vor Schreck verstummen").

Appetitverhalten, qualitative Anomalien (Pica): besondere, ungewöhnliche Gelüste (z. B. Schwangere, Schwachsinnige, Psychotiker), Essen von Ungenießbarem bis hin zur *Koprophagie* (Kotessen), *Nekrophagie* bzw. *Anthropophagie* (Verspeisen von Leichenteilen, Kannibalismus). Spezieller Aspekt: vorge-

Psychiatrische Fachbegriffe

A

täuschte Störungen (*Münchhausen-Syndrom*) mit Verschlucken von Nägeln, Löffeln u. a., um einen Krankenhausaufenthalt zu erzwingen oder um aus einem Gefängnis in ein Krankenhaus verlegt zu werden.

Appetitverhalten, quantitative Anomalien: Fress-Sucht (Polyphagie, Bulimie), Inappetenz bis zur Magersucht (Anorexie). Appetitzügler: Arzneimittel zur Gewichtsabnahme (Anorektika).

Aprosexie: höchstgradige Zerstreutheit und völlige Unaufmerksamkeit.

Arzneimittel-Interaktion: siehe Arzneimittel-Wechselwirkung.

Arzneimittel-Wechselwirkung: Bei der Verordnung mehrerer Medikamente gleichzeitig ist mit Wechselwirkungen zu rechnen: z. B. 1. *Enzymhemmung* = Hemmung des Abbaus bei einem oder mehreren der verabreichten Arzneimittel mit Verzögerung der Ausscheidung und - trotz gleicher Dosis - Anstieg der Plasma- und Gewebespiegel. Folge: Erhöhte Wirksamkeit oder vermehrte Nebenwirkungen. 2. *Enzyminduktion*, d. h. der Metabolismus (Stoffwechsel) einer Substanz wird durch die Wirkung eines anderen Stoffes beschleunigt. Dadurch nehmen Abbau und Ausscheidung zu. Folge: verminderte Wirkung.

Asomnie: Schlafstörung, meist im Sinne von Schlaflosigkeit gebraucht. Siehe Insomnie.

Asthenie: Kraftlosigkeit. Schwäche aus körperlicher Ursache (z. B. zehrende Körperkrankheit), aus psychopathologischen Gründen (z. B. Anorexie, Depression) oder als Charaktereigenschaft.

Ataraktika: Tranquilizer.

Ataxie: Störung der Koordination von Bewegungsabläufen, z. B. Gangstörungen.

Ätiologie: Lehre von den Krankheits-Ursachen.

Ätiopathogenese: Zusammensetzung aus 1. Ätiologie sowie 2. Pathogenese. Siehe diese. Gesamtheit jener Faktoren, die zu Ursache, Entstehung und Entwicklung einer Krankheit beigetragen haben.

Aufmerksamkeit: aktive/passive Ausrichtung des Bewusstseins auf einen physischen oder mentalen Gegenstand; *Konzentration* ist das versammelte Dabeibleiben. Aus didaktischen Gründen kann man auch differenzieren in Unaufmerksamkeit und Konzentrationsstörung, Einengung und Schwankungen der Aufmerksamkeit bzw. Konzentration.

Aufmerksamkeit und Sinnestäuschungen: Bei stark herabgesetzter Aufmerksamkeit, in Müdigkeit oder im Einschlafstadium gibt es auch Sinnestäuschungen (*hypnoide Halluzinationen*). Das gleiche gilt bei erhöhter oder überspannter Aufmerksamkeit (Halluzinationen, vor allem illusionäre Verkennungen oder Missdeutungen: Kind im dunklen Wald).

Aufmerksamkeits-Einengung: Die Aufmerksamkeit ist auf etwas Bestimmtes konzentriert, entweder normalpsychologisch oder aufgrund einer starken Gemütsbewegung bzw. eines Wahnerlebens, einer Halluzination (Vision).

Aufmerksamkeitsschwankungen / Konzentrationsschwankungen: je nach Wachheit, Interesse, persönlicher Beteiligung, aber auch Symptomatik/Krankheit mit z. B. fluktuierender Aufmerksamkeit, rascher Ablenkbarkeit und Konzentrationsschwäche. Siehe auch Aufmerksamkeit.

Aufmerksamkeitsdefizit- / Hyperaktivitäts-Störung - ADHS/ADS: früher als hyperkinetisches Syndrom bezeichnet, im Volksmund als „Zappelphilipp" bekannt. Kein neues Leiden, in den letzten Jahrzehnten aber vermehrt in den Mittelpunkt gerückt, und zwar sowohl Kindheit und Jugend als auch Erwachsenenalter belastend. Nach aktueller Erkenntnis eine neurobiologische (Gehirn-)Stoffwechselstörung, erblich mitbedingt (nicht selten mehrere Angehörige oder sogar Generationen einer Familie), wobei auch bestimmte Risiko-

Psychiatrische Fachbegriffe

A

faktoren diskutiert werden (Schwangerschafts- und Geburtskomplikationen, Infektionen, Hirnschädigung durch Alkohol- und Nikotin-Konsum der Mutter, aber auch psychosoziale Aspekte wie Heimerziehung u. a.) Man schätzt die Häufigkeit - übrigens erstaunlich unterschiedlich - auf durchschnittlich 2 bis 4% und mehr (je nach Untersuchungsmethode, aber auch Alter, Land oder Kontinent); das männliche Geschlecht in jungen Jahren um ein Vielfaches, später etwa doppelt so häufig. Wichtig: Das Leiden wächst sich mit dem Alter zumeist nicht aus, wie erhofft, sondern belastet in etwa der Hälfte der Fälle weiter. Dabei ändern sich allerdings die Beeinträchtigungen und psychosozialen Konsequenzen, je nach Alter. Die häufigsten Krankheitszeichen sind Aufmerksamkeitsstörungen (eher das weibliche Geschlecht, vor allem im Kindes- und Jugendalter?) bei fehlender Stimulation (ansonsten durchaus erstaunlich rege, je nach Interessenlage), ferner Hyperaktivität (nach außen und später mehr nach innen), Gemütslabilität, desorganisiertes Verhalten, gestörte Affekt-Kontrolle, Impulsivität und emotionale Über-Reagibilität (häufig verwendete Diagnose-Kriterien). Die wichtigsten Störungs-Bereiche im Einzelnen:

A. Unaufmerksamkeit gegenüber Details; häufige Flüchtigkeitsfehler; Schwierigkeiten, die Aufmerksamkeit über eine längere Zeitspanne aufrechtzuerhalten; scheinbares Nicht-Zuhören; vorzeitiges Abrechen von Aufgaben; Schwierigkeiten beim Organisieren und Planen; Vermeidung von längerdauernder geistiger Anstrengung; häufiges Verlieren von alltäglichen Gegenständen; ausgeprägte Ablenkbarkeit durch äußere Reize; auffällige Vergesslichkeit bei Alltagstätigkeiten u. a.

B. Hyperaktivität/Impulsivität: zappelig (Füße, Hände, Sitzen); muss ständig aufstehen und sich bewegen, auch in unangemessenen Situationen (Gefühl der inneren Unruhe, wie getrieben); riskante Situationen (z. B. Klettertouren, vermehrte Unfall-Gefahr); unnötige Lautstärke; exzessives Reden; platzt mit der Antwort heraus, bevor die Frage beendet wurde; Nicht-warten-Können; „nervige Ungeduld“, häufiges Unterbrechen und damit Stören von anderen u. a.

Das Beschwerdebild kann *im Verlauf des Alters* variieren. Beispiele: Beim Säugling (in Extremfällen bereits hier erkennbar) oder Kleinkind Probleme mit Schlafen und Essen, gereizte Stimmung und leichte Irritierbarkeit (damit belastetes Eltern-Kind-Verhältnis). Im Vorschulalter besonders Hyperaktivität und leichte Irritierbarkeit, ggf. schon Störungen des Sozialverhaltens (Spieldauer und -intensität, Unfälle). In der Grundschule vermehrt Unaufmerksamkeit und damit wachsende Selbstwertprobleme und ggf. erhöhte Aggressivität (Schulschwierigkeiten, Ablehnung durch Gleichaltrige). Im Jugendalter Unaufmerksamkeit und Impulsivität sowie zunehmend emotionale Störungen und Aggressivität (Schul- und Ausbildungsprobleme, Unfallgefahr, Selbstbehandlungsversuche, z. B. Nikotin, Alkohol, Rauschdrogen). Beim Erwachsenen lässt die äußere Unruhe nach (seelisch-körperliche Reserven!), dafür quält dann mehr eine innere Unruhe, Nervosität und Getriebenheit. Besonders belastend: peinliche Merk- und Konzentrationsstörungen, zumindest aber Unaufmerksamkeit, ggf. Impulsivität, zunehmende Desorganisation und wachsende emotionale Störungen (Partner- und Berufsprobleme).

Die *häufigsten Klagen erwachsener ADHS-/ADS-Betroffener*: vergesslich, desorganisiert, impulsiv, Stimmungsschwankungen, mangelnde Disziplin, Probleme mit der Routine und damit Aus- und Weiterbildungsprobleme, erschwerte Aufstiegschancen, häufiger Arbeitsplatzwechsel, ggf. Arbeitslosigkeit, vermehrt Beziehungs-Abbrüche u. a. – Ein besonderes Problem: erhöhte Ko-Morbidität, also ADHS als Risikofaktor für weitere psychische Störungen (man vermutet bis zu 80%). Beispiele: Depressionen, Angststörungen, Suchterkrankungen (charakteristisch: sehr früher Nikotin-Konsum, aber auch Alkohol, Rauschdrogen, Weckmittel), auch nicht-substanzgebundene Suchtformen (Spielsucht?), ferner Persönlichkeitsstörungen, Zwangsstörungen, Teilleistungs-Störungen, Anpassungsstörungen (z. B. an Arbeitsbedingungen und im zwi-

Psychiatrische Fachbegriffe

A

schenmenschlichen, insbesondere Partnerbereich), Ess-Störungen, Schlafstörungen, manische Hochstimmung u. a. In körperlicher Hinsicht auch somatische Erkrankungen wie Allergien, Hochdruck usf. Sehr bedenklich auch die offenbar häufigeren frühen und ungeplanten Schwangerschaften, Scheidungen, Verkehrsunfälle und sogar kriminelle Entwicklungen. – *Die Behandlung* sollte ggf. schon im Kindes- und Jugendalter einsetzen und dort aus einer Kombination von Psychotherapie und ggf. Pharmakotherapie bestehen. Letzteres aber erst dann, wenn eindeutige psychosoziale Konsequenzen zu befürchten sind. Medikamentös hat sich vor allem Methylphenidat durchgesetzt, auch wenn es durchaus begründete Bedenken und konkrete Gegenanzeigen gibt, (z. B. Hochdruck, Herzrhythmusstörungen, Gehirndurchblutungsstörungen, Medikamenten- und/oder Drogenabhängigkeit, Tic-Störungen, Epilepsie sowie im seelischen Bereich Schizophrenie, Angststörungen, Manie, Magersucht u. a. Der medikamentöse Behandlungserfolg ist allerdings im Allgemeinen nicht zu unterschätzen.

Autismus: Selbstbezogenheit mit reduziertem Austausch mit der Umgebung, „wie unter einer Glasglocke“. Die Außenwelt kann wie abgeschaltet erscheinen. Die Betroffenen leben in einer eigenen Gedanken- und Vorstellungswelt und erscheinen in ihrer gefühlsmäßigen Leere unbeeinflussbar. Das Innenleben dominiert bzw. unterdrückt alle sonst üblichen Außenkontakte. Allerdings gibt es kein einheitliches Krankheitsbild „Autismus“. Vor allem muss man zwischen Autismus während früher Kindheit und Erwachsenen-Autismus unterscheiden. Beim *frühkindlichen Autismus* fällt insbesondere eine Störung der Sprachentwicklung auf. Das Kind ist jedoch nicht unfähig, sondern zeigt scheinbar keinerlei Interesse oder Bedarf an einer Sprachentwicklung. Dafür haben viele autistische Kinder eine Art Privatsprache mit besonderer Freude an Sprachklang, Wortwiederholungen oder Wortneubildungen entwickelt. Auffallend ist ein fast ängstlich-zwanghafter Widerstand gegen alle Veränderungen. Die Umwelt soll möglichst unverändert und „gleichgeschaltet“ erhalten bleiben. Die Betroffenen sind eng an einen Gegenstand oder einen festen Ablauf der Dinge gebunden. Wenn sich etwas zu verschieben droht, geraten sie in Furcht oder gar Panik. Denn es fehlt die Fähigkeit zur ständigen Umstellung, wie sie der moderne Alltag erfordert. Dies liegt nicht zuletzt daran, dass der Autist die Außenreize nicht nach Bedarf unterdrücken kann, sondern gleichsam einer bedrohlichen Reizflut hilflos ausgesetzt ist - und zwar ununterbrochen. Für den Autisten bleibt gewissermaßen alles immer neu, und das Stunde für Stunde. Schließlich fällt mancher Betroffene auch durch ein eigentümlich starres und enges Interesse auf, das sowohl Gegenstände als auch theoretische Überlegungen betreffen kann. Meist handelt es sich um Dinge, die für den „Normalen“ keine ernstere Bedeutung haben. Nicht wenige Autisten sind sogar überdurchschnittlich intelligent und zeigen einen umfassenden und vor allem originellen Wortschatz. Einige haben sogar ganz erstaunliche Fähigkeiten zu abstraktem und logischem Denken und geben sich dann häufig sehr speziellen Interessen hin, in denen sie auch Großes zu leisten vermögen. Autistischer Rückzug in mehr oder weniger ausgeprägter Form findet sich mitunter auch als „normale Charaktervariante“, im Weiteren bei bestimmten neurotischen Entwicklungen, Persönlichkeitsstörungen sowie bei der Schizophrenie. Beim „reinen“ Autismus des Kindes liegt das Problem vor allem darin, dass die möglichst frühzeitige Diagnose nicht so einfach ist. Die häufig zu hörende Klage der verzweifelten Eltern lautet: Sie wüssten nicht, ob ihr Kind nun schwachsinnig oder hochbegabt sei. Weitere Einzelheiten siehe die entsprechenden Beiträge in dieser Serie über Autismus (Sparte *Übersicht*) sowie Asperger-Syndrom (Sparte *Hintergrund*).

Auto-Analismus: instrumentelle Einführung in den eigenen Anus (z. B. Flaschen zur sexuellen Erregung). Siehe auch Analverkehr.

Auto-Urethralismus: Einführung von Gegenständen in die eigene Harnröhre.

Psychiatrische Fachbegriffe

A

Auto-Masochismus: siehe Masochismus. Masochistische Handlungen an sich selber.

Automatismen: automatisches Ausführen von Bewegungen oder Handlungen, die der Patient als nicht von ihm selbst gewollt empfindet.

Automutilation: Selbstverletzung.

Autosexualität (sexueller Ipsismus, Selbstbefriedigung): jede sexuelle Handlung, die an der eigenen Person ausgeführt wird. Häufigste Form: Masturbation (Onanie); gilt aber nur als abnorm, wenn sie im Erwachsenenalter und bei vorhandenen Möglichkeiten normaler Geschlechtsbetätigung die einzige gewünschte und praktizierte Form der sexuellen Aktivität ist.