

akustisch und mit Buchstabenfolgen statt mit artikulierten Lautkomplexen, wie es beim geschriebenen und gedruckten Text der Fall ist. Hingegen ist *Ausdruck* leibgebunden und nicht verlustfrei in andere Medien transponierbar. Die „Ausdrucksfähigkeit“ eines Menschen ist meist seine Ä.fähigkeit, abgesehen von Ausdruckstanz, Pantomime und Gesang. Wenn Aussagen so gemacht werden, daß Ausdruck fehlt, bedarf es größerer Ausführlichkeit. Man muß genauer ausformulieren, treffendere Wörter wählen und die in Wortstellung, Satzbau und Satzfolge liegenden Modellierungsmöglichkeiten besser beherrschen. Jedoch bleibt für die persönlich gemeinte Kommunikation eine nichtkompensierbare Lücke, z. B. bei brieflichem Austausch (Î Verstehen). Nachrichtentechnisch gesehen, ist Ausdruck ein stetiger Prozeß mit Gestaltcharakter, der dementsprechend vom Empfänger analog auf gefaßt wird. Hingegen haben Aussagen diskreten Charakter. Ihre Übertragung erfolgt digitalisiert. Pathopsychologisch interessieren Diskrepanzen zwischen dem Aussagen- und Ausdrucksanteil in Ä.en, da durch solche Widersprüche Schwierigkeiten in der Kommunikation und in der Beziehung der Partner Zustandekommen, sowie die Somatisierung von schon aussagenartig digitalisiertem psychischem Material, z. B. bei Hysterie und Schizophrenie. Forensisch-psychologisch ist die I Glaubwürdigkeit von Aussagen, die Kinder und Jugendliche als Zeugen in Prozessen machen, Gegenstand diagnostischer Untersuchung und Begutachtung.

Auswertungsobjektivität Î Objektivität.

Autismus: schwere zwischenmenschliche Kontaktstörung. Die Patienten ignorieren ihre menschliche Umwelt und leben in einer emotionalen und geistigen Eigenwelt. Nach NISSEN handelt es sich um keine nosologische Einheit, sondern um polyätiologische, wahrscheinlich genetisch mitbedingte Syndrome, denen psychische, hereditäre oder hirnganische Ursachen zugrunde liegen können. Danach wären 4 Hauptformen zu unterscheiden:

- 1) *Psychogener A.* als eine Reaktion auf massive emotionale Frustration im frühesten Kindesalter.
- 2) Das *Asperger-Syndrom*, einer Psychopathie mit übersteigertem Intellektualismus und mangelnder Emotionalität, die vorwiegend beim männlichen Geschlecht auf tritt.
- 3) Das *Kanner-Syndrom*, ein frühkindlicher A., bei dem es sich um eine frühe Manifestation einer schizophrenen Psychose handelt. Dieses Krankheitsbild ist sehr selten und prognostisch ungünstig, es hat folgende Hauptsymptome:
 - 3a) eine autistische Abkapselung von der Umwelt;
 - 3b) Veränderungsangst, d. h., die Kinder geraten bei geringsten Veränderungen in der Umgebung in intensive Unruhe;
 - 3c) meist Intelligenzstörungen und Störungen der Sprachentwicklung.
- 4) *Somatogener A.*, ein hirnganischer A. als Folge einer frühkindlichen Hirnschädigung oder

einer hirnganischen Erkrankung. Die Differentialdiagnose ist oft schwierig, da auch bei den anderen Formen zerebrale Defekte vermutet werden können.

- 5) *Pseudo-A.* als Folge schwerer Schwachsinnsformen oder Sinnesstörungen, vor allem Hörschädigungen, ist unabhängig von genetischen Voraussetzungen.

autochthone Aktivierung j Drang.

Autoerotik: die erotische bzw. sexuelle Hinwendung zum eigenen Körper ohne Partnerbezug. Die sexuelle Erregung und Befriedigung findet am eigenen Körper statt. Typisch für A. sind Manipulationen an den Geschlechtsteilen (Î Masturbation) und das erotisch getönte Betrachten des eigenen Körpers im Spiegel, der Narzismus.

Obwohl in bestimmten Entwicklungsphasen der Kindheit das zeitweilige Spielen an den eigenen Geschlechtsteilen eine normale Erscheinung ist, die der Körper- und Selbstwahrnehmung dient, kann deren abnorm langes Fortbestehen zur sexuellen Fehlhaltung werden. Autoerotische Befriedigungsformen im Erwachsenenalter schließen gelegentlich technische Raffineszen zur Reizverstärkung ein, die auch zu Unfällen führen können. Die Betroffenen sind häufig kontaktschwach, autistisch, schizoid, sexuell retardiert und besitzen meist einen schwachen Geschlechtstrieb. Psychische und körperliche Infantilismen finden sich häufig,

autogenes Training: organisamisches, autosuggestives, verhaltensformendes, lern- und übungsabhängiges Verfahren der Psychotherapie, das von SCHULTZ in den Jahren 1910 bis 1930 auf der Basis der Hypnose-Forschung (VOGT u. a.) als *angeleitete Selbsthypnose* geschaffen wurde. In reizarmer Situation und entspannungsgünstiger Ausgangslage erreicht der Übende mit Hilfe einer besonderen, anstrengungsfreien Konzentration und durch Verweilen bei antizipatorisch vorgestellten und in verbalen Kurzformeln vergegenwärtigten Entspannungsempfindungen, z. B. der Empfindung von Schwere oder von Wärme, stufenweise tatsächlich eine *psychophysische Umschaltung des Organismus auf Ruhe und Entspanntheit*. Dabei wird die Wahrnehmung erreichter Tonusänderungen zur Verstärkung der die Umschaltung leitenden Vorstellungen genutzt, so daß sich ein innerer, einstellungsbildender Kreisprozeß realisiert. Durch häufiges Wiederholen der schon gelungenen Übungsschritte kommt es zur Automatisierung und damit zu größerer Sicherheit des Ablaufs bei vermindertem psychischem Aufwand und bei verkürzter Umschaltzeit. Dadurch bleibt das Üben trotz Hinzunahme weiterer Übungsschritte auf wenige Minuten begrenzt. Nach beliebig langem Verweilen im Ruhe- und Entspannungszustand erfolgt eine Rücknahme der Effekte, die den Erfordernissen nachfolgender Anspannung hinderlich wären. Allmählich kommt es, über die Durchführungszeiten hinaus, zu einer Summierung bestimmter Nach-