

gehen oft mit einer *Entfremdung der Wahrnehmungswelt* einher.

Depression: bedrückte Stimmungslage; in der Psychiatrie Bezeichnung sowohl für ein Syndrom als auch für eine Krankheit.

1. Das *depressive Syndrom* kann bei unterschiedlichsten Zuständen und Krankheiten eintreten. Die unabhängig von der zugrunde liegenden Krankheit weitgehend ähnlichen Symptome des depressiven Syndroms bestehen in der Veränderung der Grundstimmung, dem Antriebsmangel, psychomotorischer Hemmung und der Denkhemmung. Besondere Symptome sind Traurigkeit, Schwermut, Suizidneigung, Angst, teilweise ängstliche agitierte Unruhe; im Gegensatz dazu zeigt sich eine Sperre und Unbewegtheit im psychischen und physischen Bereich. Besondere *depressive Denkstörungen* bestehen in einer Verlangsamung des Gedankenablaufes, einer Einfallsarmut und Einengung des Denkens auf bestimmte Denkinhalte. Die Patienten fühlen sich häufig schuldig und schlecht und haben Versündigungs- und *Minderwertigkeitsideen* u. a. Auch vegetative Störungen in Form von Schlaflosigkeit und Herzdruck werden beobachtet, außerdem körperliche Störungen in Form von Übelkeit, Erbrechen, Durchfall, Verstopfung. Der Gesichtsausdruck wirkt ängstlich-verzweifelt, teilweise ausdruckslos.

2. *Depressive Erkrankungen* oder *endogene D.en* werden in unterschiedliche Formen eingeteilt. LEONHARD unterscheidet phänomenologisch bei den reinen D.en die *gehetzte, selbstquälerische, argwöhnische, hypochondrische* und *teilnahmsarme D.* Weitere Begriffsbildungen, die jeweils einen bestimmten Aspekt in den Vordergrund rücken, sind die *vegetative D.* (LEMKE) und die *endoreaktive Dysthymie* (WEITBRECHT).

Die endogene D. tritt fernerhin auf als eine Erscheinungsform der manisch-depressiven Krankheit. Die D. bei endogenen Psychosen führt nie zu einem Persönlichkeitszerfall, ihre Phasen haben wechselnde Länge und unterschiedliche Intervalle, bei denen es jeweils zu einer vollen Wiederherstellung der Persönlichkeit kommt. Erbliche Dispositionen sind hochwahrscheinlich,

depressive Neurose Ì Ver Stimmung.

Deprivation: 1. *in der Wahrnehmungspsychologie* Bezeichnung für einen Zustand extremer Reizabschirmung (t Reiz), unter dem die Außensteuerung psychischer Prozesse, insbesondere der Wahrnehmung, weitgehend ausfällt und innerorganismische Bedingungen dominant werden. Hierbei kann es unter anderem zu Halluzinationen kommen. Die D.experimente besitzen neben theoretischem auch unmittelbar praktisches Interesse, z. B. für Raumfahrtvorhaben. — 2. *in der Entwicklungspsychologie* versteht man unter D. den Verlust der mütterlichen Pflege und seine psychischen Folgen. Die Problematik wurde unter diesem Namen durch die 1951 erschienene Monographie von J. BOWLBY

über mütterliche Pflege und geistige Gesundheit bekannt. Die dort ausgesprochene These, daß eine längere Trennung des jungen Kindes von seiner Mutter schwere und weitreichende Folgen für seine spätere Charakterentwicklung hat, rief angesichts der kriegs- bzw. nachkriegsbedingten und außerdem in Industrieländern immer häufiger werdenden zeitweiligen Mutter-Kind-Trennungen ein weltweites Echo hervor. Im ganzen sind Notwendigkeit und praktische Hinweise zur besseren Betreuung von Kindern in den mannigfaltigen Pflege- und Erziehungseinrichtungen allgemein akzeptiert, die theoretischen Schlußfolgerungen jedoch vielfach kritisiert und in zahlreichen empirischen Untersuchungen überprüft worden. Die einschlägigen Arbeiten haben klar gezeigt, daß das Problem komplizierter, komplexer und seine Klärung nicht so einfach ist, wie anfangs geglaubt wurde. Von einem ersten Verlust der mütterlichen Pflege muß gesprochen werden: a) wenn ein Kind von seiner Mutter oder einer ständigen Mutterperson getrennt und in einer Einrichtung ohne hinreichenden Mutterersatz aufgezogen wird; b) wenn es häufigem Wechsel der Mutterpersonen unterliegt; c) wenn es von seiner Mutter oder einer betreuenden Mutterperson unzulänglich betreut wird, ohne Ausgleich bei anderen Personen zu finden. BOWLBYs Grundthese darf nun insofern als bestätigt gelten, als längere Erfahrungen dieser Art die Entwicklung des jüngeren Kindes beeinträchtigen, was nicht nur in der Zeit der Trennung bzw. unzureichenden Betreuung und eine kürzere oder längere Zeit danach sichtbar ist, sondern in manchen Fällen als dauernder Schaden in der Persönlichkeitsentwicklung Zurückbleiben kann. Es ist aber auch deutlich geworden, daß diese Folgen nach Art, Schwere, Dauer differieren und von quantitativen wie qualitativen Unterschieden in den vorangegangenen Pflegeerfahrungen abhängen. Am störbarsten sind einige intellektuelle Prozesse, wie Sprache, Abstraktion, und einige Persönlichkeitsbereiche, wie soziales Verhalten und vor allem die Fähigkeit zur Herstellung tiefer Bindungen und zur Impuls Steuerung im Interesse übergreifender Ziele. Von den Variablen, die Art und Ausmaß der Störungen beeinflussen, ist das Alter des Kindes bei Beginn der D. von größter Bedeutung, weil es nicht nur den Grad, sondern auch die Art der Störung bestimmt. Schwere Vernachlässigung, die im ersten Lebensjahr, besonders in der zweiten Hälfte, beginnt und für 3 Jahre anhält, beeinträchtigt sowohl die intellektuelle als auch die soziale Entwicklung schwer und nachhaltig. Setzt längerer und ernster Pflegeverlust erst im zweiten Lebensjahr ein, bleiben nachhaltige Persönlichkeitsstörungen zurück, während der Rückstand in der allgemeinen Intelligenz reversibel ist. Wiederholter Wechsel der Pflegepersonen schädigt in dieser Zeit besonders die emotionale Bindungsfähigkeit. Als Faustregel kann für die ersten 3 Lebensjahre gelten, daß die Aussicht auf völlige