

**Entwöhnung:** Einstellungsänderung durch Wegfall wesentlicher Bedingungen einer häufig gehaltenen Bedürfnisbefriedigung, auch die Änderung der Situation, der Verlust, der Verzicht u. a. Teils handelt es sich um eine Versagung des primären Anteils im Bedürfnis, teils um bloßes Abgewöhnen angewohnter, also sekundärer Komponenten. *Plötzlicher Entzug* belastet, kann zeitweilig Störungen zur Folge haben, auch Fehlentwicklung einleiten, ist aber gegenüber manchen Bedürfnissen, vor allem tertiär-krankhaften, ratsam, z. B. bei Fehlgewöhnung an ein Mittel oder bei Sucht. Leistete ein Partner Hilfe bei der Bedürfnisbefriedigung, wie in der Kindheit bei den meisten Bedürfnissen die Eltern, ist *schrittweise E.* psychohygienisch meist besser, weil dann parallel dazu neue Einstellungen, Bedürfniskonstellationen und Verhaltenstechniken aufgebaut werden und Entziehungerscheinungen meist ausbleiben. Die *E.sphase* ist eine Zeit der Labilität mit erhöhter Erregbarkeit, verminderter Frustrationstoleranz und einer Bereitschaft zum Aufbau von Ersatzbefriedigungen. Psychotherapie leistet Hilfe, wenn E. zur Behebung psychischer Störungen nötig ist, z. B. der Angstneurose bei versäumter Ablösung vom Elternhaus, des Krankwerdens in kraß ambivalenten Bindungen oder des Beherrschterwerdens durch Perversionen. Dabei wird der Therapeut selbst zu einem Partner in der Bedürfnisregulation des Patienten, so daß es schließlich auch auf Prozesse der E. von Psychotherapie ankommt.

**Entziehungskur:** Behandlungsverfahren bei Mißbrauch oder Sucht von Drogen oder (und) Alkohol. Nach ärztlicher Erfahrung ist bei erheblichem Mißbrauch oder schon eingetretener Gewöhnung oder Sucht die stationäre Entziehung die Behandlungsmethode, die in manchen Fällen nur mit Zwangseinweisung in eine geschlossene Abteilung zu erreichen ist. Bei schwerem Barituratabusus ist sofortiges, vollständiges Absetzen des Mittels geboten. Prophylaktisch sollten Herz-Kreislauf-Mittel gegeben werden, gegebenenfalls ist die Dämpfung von Erregungszuständen durch Paraldehyd, Phenothiazine oder Diazepam Verbindungen notwendig.

Besonders beim Morphinismus sind Kollapszustände in der ersten Entzugsphase gefürchtet. Akute *Entziehungerscheinungen* (Abstinenzerscheinungen) sind i. allg. nach 8 bis 10 Tagen abgeklungen. Eine vegetative Labilität kann Wochen bis Monate bleiben. Die *Mindestzeit* für eine E. sollte nicht unter 3 Monaten liegen. Die Zugriffsmöglichkeit zur Droge muß versperrt werden. Während der stationären Behandlung sind psychotherapeutische Behandlung und psychagogische Führung dringlich geboten sowie Einleitung von Maßnahmen zur sozialen Rehabilitation. Neben Einzel- und Gruppentherapie ist beim Alkoholkranken sog. *Verekelungsbehandlung* mit *Contralin* (I Antabus) üblich.

**Enuresis, Bettnässen** [en-ure, griech. harnen]: regelmäßiges Einnässen von Kindern noch nach dem 4. Lebensjahr, bei denen sich keine organischen Schäden, wie Störungen etwa der harnableitenden Organe, nachweisen lassen. Man unterscheidet das nächtliche Einnässen (E. nocturna) und das Hosen- bzw. Kleidernässen (E. diurna), das nur bei 20—25 % der Einnässer zu finden ist. Einige Kinder nässen tags und nachts ein. Weiterhin wird die *primäre E.* (E. persistens), bei der das Kind nie trocken war, von der *sekundären E.* (E. acquisita) unterschieden, bei der das Kind über einen längeren Zeitraum bereits trocken war, dann aber wieder einzunässen begann. E. tritt bis zur Pubertät relativ häufig auf, z. B. bei 4—5% der Kinder noch zu Beginn des Schulalters, bei Jungen häufiger als bei Mädchen. Später ist sie selten. Die Ursachen sind überwiegend psychogen (| Fehlentwicklung), jedoch sollten mögliche organische Ursachen, z. B. Epilepsie, vor Beginn einer Psychotherapie ausgeschlossen werden. Bewährt haben sich neben allgemeinen psychotherapeutischen Verfahren, wie Spieltherapie, Bettnässerkalender u. a., verhaltenstherapeutische Techniken, wie z. B. Klingel-Kissen-Methode (| Verhaltenstherapie) und neuerdings auch f Psychopharmaka.

**Enzephalisierung** | Hirnentwicklung.

**E-Phänomen** | Aubert-Phänomen.

**Epilepsie** f Anfallsleiden, epileptisches, f Hirnschädigung.

**Epochalpsychologie:** psychologische Richtung, die Erlebens- und Verhaltensweisen, insbesondere Motivationsstrukturen, vorwiegend bei Jugendlichen, untersucht und als epochalspezifisch zu erklären versucht, d. h. als bedingt durch die jeweilige Epoche und den sog. Zeitgeist.

Die E. bildet sich Ende der zwanziger/Anfang der dreißiger Jahre des 20. Jh. in Deutschland aus, in Anlehnung an SPRANGER, der in seiner *Psychologie des Jugendalters* die Möglichkeit einer allgemeingültigen Jugendpsychologie in Frage stellt, weil nach seiner Auffassung der Mensch in einer Umwelt lebt und sich entwickelt, die durch den „objektiven Geist“ einer konkreten Kulturepoche geprägt ist. Vertreter dieser Richtung sind H. SCHLEMMER, M. MUCHOW, H. H. MUCHOW, W. HANSEN u. a. Ihr Ziel ist es, den Einfluß konkret-geschichtlicher Epochen auf die Entwicklung von Haltungen und Wertnormen zu untersuchen und die dabei gewonnenen theoretischen Erkenntnisse praktisch, vornehmlich im Bereich der pädagogischen Psychologie, zu verwenden. Die E. weist zwar auf die Rolle historisch-soziologischer Faktoren für die psychische Entwicklung hin, aber „die ökonomischen Triebkräfte der gesellschaftlichen Entwicklung und die Bedeutung der Klassengegensätze werden nicht anerkannt und meist völlig übersehen“ (FRIEDRICH/KOSSAKOWSKI) (| Entwicklungstheorien).