

tion unter möglicher Reduzierung des dabei auftretenden Meßfehlers anstrebt. Zwar erhält das psychometrische Vorgehen in der Psychodiagnostik eine immer größere Bedeutung, doch würde seine alleinige Anwendung zu Einseitigkeiten führen. Die meisten in der Praxis tätigen Psychologen arbeiten wenigstens zum Teil noch kasuistisch. Sie müßten es auch, wenn sie alle heute bekannten psychometrischen Verfahren zur Verfügung hätten.

In der psychodiagnostischen Praxis wird heute i.allg. so verfahren, daß zwar psychometrische Methoden, insbesondere bei der Analyse der Ergebnisse von I Tests und Fragebogen angewendet werden, daß aber deren *Interpretation* dem VI. Vorbehalten bleibt und besonders Hypothesenbildungen über das Zustandekommen und die Einordnung der Ergebnisse auf der Grundlage seiner persönlichen Erfahrungen und theoretischen Orientierung eine wesentliche Rolle spielen. Insofern gehen in das diagnostische Urteil mit Notwendigkeit subjektive Elemente mit ein. Man kann eine solche Verfahrensweise als *halb-kasuistisch* bezeichnen. Sie hat den Vorteil, daß der VI. bei der Beurteilung einer Vp. nicht den Gesamtzusammenhang bei der Interpretation der Ergebnisse aus dem Auge verliert und sich gleichzeitig so vieler psychometrischer Verfahrensweisen wie nur möglich bedient. Sie hat aber auch den Nachteil, daß bei der Kombination „harter“ und „weicher“ Daten widersprüchliche oder aus spekulativen Konzeptionen resultierende Meinungen, zufallsbedingte Einzelerfahrungen und subjektive Maßstäbe wirksam werden und die psychometrischen Sicherungen paralysieren können. Trotzdem hat die K. eine bedeutende, vor allem heuristische Funktion, da sie häufig die Quelle ist, aus der die Psychometrie ihre Fragestellungen, Hypothesen und Anregungen für exakte Analysen schöpft. Das optimale Vorgehen in der Psychodiagnostik besteht demnach im Sinne des Prinzips der Einheit der Gegensätze in einer dialektischen Verknüpfung der kasuistischen und der psychometrischen Methode.

Katalepsie: Störung der *Motorik*, bei der die Patienten der passiven Bewegung der Glieder einen leichten, wächsern anmutenden Widerstand entgegenbringen und derartig unbequeme Stellungen lange Zeit beibehalten, ohne hierbei zu ermüden (*Flexibilitas cerea*, wächserne Biegsamkeit). K. kommt vor bei Schizophrenie, besonders bei Katatonie. Kataleptische Starre kann auch in der Hypnose auftreten.

Katamnese: Nacherhebung an ehemaligen Patienten in Form der Exploration, der standardisierten Befragung oder psychometrischen Untersuchungen zur Kontrolle von Diagnose, Prognose und Behandlungserfolg. Methodisch ist die K. infolge meist unvermeidlicher Reduktion der Anzahl der Vpn. ein Problem der *Stichprobe*, als Vergleich zweier zu verschiedenen Zeiten erhobener psycho-

logischer Befunde derselben Personen eine Frage der *Veränderungsmessung*.

katathymes Bilderleben: Auftauchen von bildlichen Vorstellungskomplexen im Phantasieren im hypnotischen Zustand, im Traum und in Dämmerzuständen. Da auf ihr Auftreten und auf ihren Wandel vor allem unbewußte Bedürfnis- und Affektspannungen erheblichen Einfluß haben, können katathyme Bilder in der Psychotherapie vorausgehenden Psychodiagnostik sehr aufschlußreich sein, vor allem, wenn es sich um stereotype, fixierte Bilder handelt. Um nicht nur auf das spontane κ. B. angewiesen zu sein, wurde von LEUNER eine Serie von noch nicht durchstrukturierten Standardbildern, z. B. Wiese, Berg, Bach, Haus, Tier, Wandern, Sumpf, entwickelt, die man dem Patienten im hypnotischen Zustand vorgibt. Er berichtet dann darüber, wie er sie im einzelnen realisiert. Das κ. B. wird therapeutisch genutzt, indem man gezielt neue Bild- oder Handlungselemente, eine „Operation am Symbol“, einführt. Für dieses therapeutische *Symbol drama* wurden „Regieanweisungen“ entwickelt. Eine solche vor-rationale, nichtinterpretierende Technik kann bei bestimmten Neurosen im Sinne einer fokus-gerichteten Kurztherapie genügen. Bei anderen bedarf es der Übernahme und der übersetzenden Durcharbeitung der Symboldramen in die klärende Gesprächstherapie. Das spontane κ. B. und seine Aufarbeitung haben ferner dann Bedeutung, wenn Psychohygiene mit autohypnotischen Versenkungszuständen betrieben wird.

! Traumtherapie.

Katatonie: Unterform der *Schizophrenie* neben der Hebephrenie und der Paranoia; früher auch *Spannungsirresein* genannt wegen des häufig beobachteten Spannungszustandes der Muskulatur. Besondere Symptome sind Störungen der Ausdrucksbewegungen, die sich als Faxen, Manieriertheit oder Grimassieren äußern, Störungen der Sprache, des Antriebes und des Willens, die zum Negativismus führen können, sowie Störungen des Verhaltens, z. B. Stereotypien, auch Erregungszustände können auftreten, z. B. Katalepsie und Stupor. Als Echosymptome bezeichnet man Echopraxie und Echolalie. Häufig kommt es zu einem Wechsel zwischen psychomotorischer Hemmung und Erregung. Der katatone Schub beginnt plötzlich mit schwersten Erregungen, die mit Halluzinationen und Wahnideen verbunden sind. Katatone Erscheinungsbilder waren in den früheren Heil- und Pflegeanstalten weitgehend nicht Ausdruck der Krankheit, sondern Kunstprodukte, bedingt durch die verringerten Möglichkeiten, die Patienten in aktiver Bewegung zu halten. Sie sind nach Einführung der Arbeits- und Bewegungstherapie sowie der Psychopharmakologie nur noch selten zu beobachten. Der Krankheitsbeginn liegt meist im 3. bis 4. Lebensjahrzehnt. Die K. verläuft weniger progredient als in Schüben; in Abhängigkeit von der