

gradigen *Hyperkinesen* im fortgeschrittenen Stadium der Krankheit sind akinetische Zustände zu beobachten. Der Tonus der Muskulatur ist wachstartig erhöht. Bei ruckartiger Beugung ist ein „Zahnradphänomen“ fühlbar, weil der *Rigor*, die wächserne Tonuserhöhung der Muskulatur sich nur für kurze Strecken löst. Bei dem *postenzephalitischen P.* finden sich Blickkrämpfe, Pupillenstörungen sowie neurologische Restsymptome einer überstandenen Enzephalitis. Differentialdiagnostisch ist der essentielle Tremor zu erwägen. Als toxisch-chronische Vergiftungen sind Alkohol, Morphin und Blei ursächlich zu nennen. Nach Vergiftungen mit Kohlenmonoxid, Schwefelwasserstoff, Mangan, Quecksilber und Barbituraten tritt der *P.* seltener auf. Beim arteriosklerotischen *P.* findet man häufiger eine Halbseitensymptomatik, darüber hinaus Hinweise auf den zugrunde liegenden zerebralen Gefäßprozeß mit Hemiparesen, Pyramidenbahnsymptomen, Reflexsteigerungen u. a. Bedeutsam sind extrapyramidale *Nebenwirkungen* bei der Behandlung mit Neuroleptika. Diese teilweise sehr unangenehmen Nebenwirkungen werden von einigen Autoren als wesentlich für die Wirksamkeit einer neuroleptischen Pharmakotherapie angesehen. Gerade diese extrapyramidale Nebenwirkung, das motorische Eingebundensein des Patienten, hat zu dem Begriff der *chemischen Zwangsjacke* geführt. Im Rahmen der extrapyramidalen Störungen sind neben dem akinetisch hypertonen Parkinsonsyndrom hyperkinetisch hypertone und paroxysmale Dyskinesien zu beobachten. Die Schwelle der Neuroleptie ist individuell unterschiedlich. Dauerschäden mit oralen Dyskinesien nach längerer Behandlung mit Neuroleptika sind wiederholt beschrieben worden, z. B. lechzende Zungenbewegungen oder Bewegungen von Ober- und Unterlippe. Eine Akathisie als Gang- und Standunvermögen ist bei mittleren bis höheren Dosen von Neuroleptika gelegentlich zu sehen, ebenso wieder Blickkrampf und das *Zungenschlundsindrom*.

Partnerbindung: Gesamtheit der emotionellen, geistigen, sozialen, familiären und sexuellen Beziehungen der Partner untereinander. Je besser die Übereinstimmung in den genannten Bereichen ist, um so stabiler ist im allgemeinen die *P.*, wobei die Liebe der Partner die Anpassungsbereitschaft erhöht. Je geringer und belangloser die bindenden Faktoren sind, um so weniger stabil ist in der Regel die Partnerschaft. Sowohl einseitige sexuelle wie bloß kameradschaftliche Motivierung sind selten für dauerhafte, glückliche *P.* ausreichend. In der sozialistischen Gesellschaft spielen ökonomische Momente und Standes Zugehörigkeit gegenüber den individuellen psychischen Eigenschaften der Partner, der Erziehung der Kinder u. ä. keine wesentliche Rolle für die *P.*

Partner Übungen: in der Psychotherapie, besonders der Bewegungstherapie, die Übung eines Verhaltens, das Abstimmung mit einem oder mehreren

Partnern erfordert. Durch dieses Training kommunikativen Verhaltens werden die Gehemmtheit, die soziale Unsicherheit und die Isolierung vieler neurotischer Patienten vermindert.

Partnerwahlversuch f Soziometrie.

Pathopsychologie: die Lehre von den Störungen psychischer Prozesse. Als Teildisziplin der Klinischen Psychologie untersucht sie Gesetzmäßigkeiten gestörter psychischer Funktionen, z. B. des Gedächtnisses, des Denkens oder der Sprache, um daraus entweder einen Erkenntnisgewinn für allgemeinpsychologische Fragestellungen zu erzielen oder um aus der Analyse gestörter Funktionsmechanismen Hinweise für eine gezielte Diagnostik und spezifische therapeutische Maßnahmen zu gewinnen. Die *P.* wendet nach Möglichkeit exakte experimentelle Untersuchungsmethoden an. Sie ist weniger am jeweiligen Krankheitsbild als vielmehr an der gestörten Funktion orientiert; so untersucht sie z. B. Gedächtnis- oder Sprachstörungen, die sowohl bei neurologischen oder psychotischen Erkrankungen als auch bei Neurosen auftreten können. Gemäß der Klassifikation in der Allgemeinen Psychologie werden daher in der *P.* Störungen der Informationsaufnahme, -Verarbeitung und -Weitergabe unterschieden.

Patientenrat: in stationären Gesundheitseinrichtungen, insbesondere psychotherapeutischen, eine von den Patienten gewählte Vertretung, die sich einerseits an der Vorbereitung von Verwaltungsentscheidungen beteiligt und andererseits Verantwortung für das aktive Mitwirken der Patienten an der Behandlung übernimmt. Dem *P.* wird meist auch die Gestaltung der Freizeit und der nachtherapeutischen Zusammenkünfte, z. B. im Patientenklub, übertragen.

Î Gruppentherapie.

Patientenrolle: Übernahme einer Anzahl von Funktionen, die realisiert werden müssen, um einer bestimmten Behandlung teilhaftig zu werden. Mit diesem sozialpsychologischen Begriff wird bezeichnet, daß therapeutische Hilfe, insbesondere psychotherapeutische, optimal nur auf Grund einer *Arbeitsteilung* und einer *Vereinbarung von Zusammenarbeit*, als *therapeutischer Arbeitspakt* bezeichnet, möglich ist. Der andere Partner übernimmt die *Therapeutenrolle*. Das ist zunächst bis zu einem gewissen Grade noch unabhängig davon, wie krank der eine und wie befähigt der andere ist. In die Krankenrolle begibt sich auch der aus- oder weiterzubildende Psychotherapeut (j Selbsterfahrungsprinzip). Personen, die nicht genug f Leidensdruck oder nicht genug Einsicht haben, um die Patientenrolle zu übernehmen, können oft nicht ausreichend behandelt werden, selbst wenn ihr Zustand sieobjektiv als sehr behandlungsbedürftig ausweist. Umgekehrt wird mitunter der Krankenstatus auch von Gesunden angestrebt, z. B. durch eine Arbeitsunfähigkeitsbeschreibung, die als *Simulation* Krankheitszustände vortäuscht oder als *Aggrava-*