

noia), die Manien und die Depressionen als Unterformen der manisch-depressiven Krankheit (Abk. MDK), z. B. die Zyklopathie. Die endogenen P.n können auch als selbständige Erkrankungen angesehen werden. Teilweise werden hiervon die *zykloiden P.n*, wie Angst-P., Verwirrtheits-P. und Motilitäts-P. abgegrenzt. Der nosologische Standort der letzten Gruppe ist umstritten, teilweise werden sie als *affektive P.n* bezeichnet. Differentialdiagnostisch ist die Erkrankung aus der Biographie eines Menschen heraus nicht zu verstehen oder abzuleiten, da der Ablauf in *Phasen*, wie bei MDK, oder Schüben, wie bei der Schizophrenie vor sich geht.

2) *Körperlich begründbare P.n*, auch exogene P.n oder symptomatische P.n genannt, verlaufen akut oder chronisch und haben vielseitige Störungen der psychischen Funktionen zur Folge, z. B. Ichstörungen, Denkstörungen, Wahn, Halluzinationen, Gedächtnis-, vorwiegend Merkfähigkeitsstörungen oder Bewußtseinsstörungen, wie Benommenheit. Als Ursachen können körperliche Erkrankungen und Funktionsstörungen nachgewiesen werden, z. B. Infektionskrankheiten, Stoffwechselstörungen, Vergiftungen, Hirnschädigungen oder Hirntumoren. Eine feste Zuordnung von körperlichen Schäden und psychischen Folgesyndromen ist aber nicht möglich. Zu dieser Gruppe werden auch Alters-P.n und P.n bei Epilepsie gezählt.

3) Von *reaktiven P.n* spricht, man nach der Auffassung mehrerer Autoren, wenn ein reaktiv entstandenes Zustandsbild psychoseähnlich ist oder P.wert erlangt hat, z. B. als Reaktion auf Taubheit oder Schwerhörigkeit. Eine besondere Form dieser P. ist die *Homilopathie*, die sich aus einer Isolierung unterschiedlicher Art entwickelt, z. B. bei Schwerhörigkeit oder aus der Unmöglichkeit der sprachlichen Verständigung, z. B. in einem Kriegsgefangenenlager oder in einem Krankenhaus unter Menschen, die eine andere Sprache sprechen. Andere Formen dieser P. sind die *reaktive Depression* und die *endogene reaktive Dysthymie* (WEITBRECHT) sowie die *Erschöpfungsdepression* nach KIELHOLZ. Zur Entstehung gehören eine besondere Persönlichkeit und eine bestimmte Erlebnissituation als Ausgangslage, z. B. Einsamkeit, Entwurzelung, Isolierung oder Anpassungsschwierigkeiten bei psychasthenischen, wenig durchsetzungskräftigen Menschen.

Als *Misch-P.* bezeichnet man Formen der P., die Elemente des manisch-depressiven, aber auch des Schizophrenen enthalten. Die Bezeichnung wurde geprägt von FÜNGELD, MAUZ, GAUPP u. a., nachdem die Krankheitsbegriffe manisch, depressiv und dementia praecox, später Schizophrenie genannt, nach ihrer Schaffung zu einer Diskussion der gegenseitigen Abgrenzung geführt hatten. Andere Autoren wie KLEIST und LEONHARD sehen in dieser Gruppe eine selbständige Krankheitsform und sprechen von *zykloiden P.n*. LAB HARDT

nennt diese psychischen Erkrankungsbilder, in engerer Fassung des Begriffes, *Emotions-P.* Die Legierung zweier Konstitutionstypen oder zweier psychischer Krankheitsbilder wurde angenommen, ohne daß die Frage mit letzter Klarheit zu beantworten ist. Sicher gibt es nach klinischer Erfahrung eine derartige Gruppe psychischer Erkrankungen, die eine günstige Prognose haben und ausheilen und deshalb nicht der Schizophrenie zugerechnet werden sollten.

Psychosomatik: Richtung in der Medizin, die bei der Beurteilung und Behandlung von Krankheiten von der Auffassung ausgeht, daß der Mensch als psychophysische Ganzheit zu betrachten sei. In theoretischen Betrachtungen der P. werden dabei häufig Körper und Seele einander dualistisch gegenübergestellt. Die P. hat zahlreiche Berührungspunkte zur *Psychoanalyse* und zu *psychoanalytischen Richtungen*, z. B. zur *Daseinsanalyse* einerseits, zur *Psychophysiologie* andererseits. Bevorzugte Untersuchungsgebiete der P. sind solche Krankheiten, bei denen der Einfluß psychischer Faktoren besonders relevant ist, z. B. Asthma, Magengeschwüre, Kreislaufbeschwerden, insbesondere Hypertonie, Migräne, ekzematöse Erkrankungen, Tuberkulose. Als Begründer der P. gilt I. C. A. HEINROTH (1812). Weite Verbreitung fand die P. vor allem in den USA.

psychosomatische Störung f funktionelle Störung.

Psychosyndrom: Sammelbezeichnung für verschiedene organisch bedingte Störungen psychischer Funktionen. Dieser nicht einheitlich verwendete Begriff ist stark schulenabhängig. Der Begriff *psycho-organisches Syndrom*, auch *organisches P.*, wurde von E. BLEULER in die Literatur eingeführt, ist jedoch in dieser Form heute auf Grund seiner Mehrdeutigkeit nicht mehr gebräuchlich. Gelegentlich ist er noch in der Bedeutung des *amnestischen P.s* zu finden.

Die jeweiligen psychopathologischen Erscheinungen hängen weniger von den speziellen körperlichen Noxen als vielmehr davon ab, ob es sich um diffuse oder lokale Hirnschädigungen handelt und ob die Hirnschädigung chronisch oder durch schwere akute körperliche Krankheiten bedingt ist. Danach werden in der Literatur folgende Formen unterschieden:

1) *amnestisches* oder *psychoorganisches Syndrom* i. e. S., auch *Korsakow-S.*, *organische Hirnleistungsschwäche*, *organisch-zerebrales Defektsyndrom*. Mit einigen Vorbehalten schlägt M. BLEULER vor, das amnestische Syndrom als „*hirndiffuses*“ P. zu bezeichnen, da es sich um psychische Begleiterscheinungen diffuser Hirnschädigungen handelt. Allerdings ist diese Annahme nicht gesichert. Als Ursachen gelten senile Abbauerscheinungen, Hirngefäßerkrankungen und -entzündungen sowie chronische Stoffwechselschäden. Als Symptome treten Störungen des Gedächtnisses, der Orientierung nach Ort und Zeit, des Denkens, der