

und Über-Ich. Die S. geben nur ein statisches und somit falsches Bild der dynamischen Hirntätigkeit im ganzen.

Die von den S. vprgenommene Lokalisation bestimmter Handlungs- und Erlebensweisen in bestimmten Hirnabschnitten (| Lokalisations-theorien) führt zu einer künstlichen Trennung von kortikalen und subkortikalen Funktionen. Nachweisbar existierende funktionale Zusammenhänge beider Bereiche, wie z. B. in Form des auf steigenden retikulären aktivierenden Systems (j ARAS), sind mit S. nicht erklärbar. Die S. können weder die Mannigfaltigkeit der Erlebens- und Verhaltensweisen der Persönlichkeit durch ein natürliches Ordnungsgefüge systematisieren noch das Zustandekommen psychischer Phänomene erklären.

Schichtneurose: nach I. H. SCHULTZ Form der psychischen Fehlentwicklung, die auf Grund psychischer Konflikte entsteht und zu Persönlichkeitsveränderungen führen kann. Diese sind nicht so gravierend wie bei den *Kernneurosen*, müssen aber ebenfalls psychotherapeutisch beeinflusst werden.

† Fehlentwicklung.

Schiefe f Schätzverfahren, statistische, schizoid I Typologie.

Schizophrenie: Form einer endogenen Psychose, die von EUGEN BLEULER (1911) wegen ihrer Vielseitigkeit als *Gruppe der S.n* bezeichnet wurde, deren Krankheitsbilder sich nicht klar abgrenzen lassen. Die Diagnose wird je nach der Schule unterschiedlich häufig gestellt. Nach der *WHO-Klassifikation* sind charakteristisch eine „tiefgehende Persönlichkeitsstörung, charakteristische Denkstörungen, ein Gefühl, von fremden Kräften kontrolliert zu werden, Wahnideen, die bizarr sein können, gestörte Wahrnehmung, abnorme Affektivität, die mit der tatsächlichen Situation nicht übereinstimmt, Autismus und klares Bewußtsein bei erhaltenen intellektuellen Fähigkeiten“. Untergruppen der S. sind *Hebephrenie*, *Katatonie*, *paranoide Formen (Paranoia)* und *Schizophrenia simplex*. Letztere ist durch einen schleichenden Verlauf, ein zunehmendes soziales Versagen ohne dramatische psychotische Symptome gekennzeichnet. Auffällig ist der Autismus, die Abkapselung gegenüber der Umwelt, häufig auch eine unklare, verschrobene Sprache. Die Kranken sind meist voller skurriler, weltfremder Ideen, die an das Wahnhaftes grenzen, ohne daß sich deutlich umschriebene Wahnideen ausbilden. Emotionell zeigt sich eine zunehmende Abflachung.

Die Untergruppen lassen sich nicht streng voneinander abgrenzen, Übergänge zwischen einzelnen Formen sind möglich. Der engere Begriff der S. muß von Mischpsychose und reaktiven Psychose abgegrenzt werden. Es treten keine neurologischen Veränderungen auf, die Ursachen sind unbekannt. Hypothetisch angenommen wird eine somatische Ursache. Früher rückte man erbliche Faktoren in

den Vordergrund, heute wird aber darauf hingewiesen, daß schizophrene Eltern außer der Erbmasse auch eine besonders geartete Umwelt bedeuten. Nach neuesten Arbeiten von M. BLEULER sind unter den Kindern Schizophrener viel mehr psychisch Gesunde und viel weniger abnorme Persönlichkeiten, als man bisher annahm.

Zwischen schizoidem Wesen und ungünstigen Kindheitsverhältnissen scheint eine positive Korrelation zu bestehen. Etwa 1 % der Gesamtbevölkerung sind Schizophrene, wahrscheinlich bestehen dabei keine Unterschiede nach Rasse und Kultur bzw. Zeitereignissen. Heute behandelt man S. vorzugsweise mit Psychopharmaka, aber auch durch Schockbehandlung; die Psychotherapie ist in ihrer Wirkung umstritten.

Die Krankheit verläuft in *Schüben* oder auch progredient bis zu einem Defekt als Endzustand. Die Auffassung, daß jede S. zu schweren Defekten führt, wird neuerdings von M. BLEULER bestritten. Danach findet man nach 10 oder mehr Jahren ein Viertel bis ein Drittel Dauerheilungen, ein Zehntel bis ein Fünftel schwerste chronische Psychose; der Rest sind leichtere Psychose, schizothym f Typologie.

Schlaf: Zustandskontinuum, das durch einen Verlust der räumlich-zeitlichen und personalen Orientierung gekennzeichnet ist. Zum Unterschied vom Koma und von den synkopalen bzw. zerebralen Anfällen handelt es sich beim Schlaf um physiologische Funktionszustände, aus denen der Organismus durch Außenreize erweckbar ist. Im vegetativen Nervensystem erfolgt eine Umstellung von einer  $\dot{I}$  ergotropen (Sympathikusdominanz) auf eine I trophotrope (Parasympathikusdominanz) Funktionslage (HESS). Am eindrucksvollsten sind die Veränderungen der bioelektrischen Erscheinungen des Gehirns, z. B. die Entladungsmuster einzelner Neuronen und Makrowellen, die als Symptome für die Einteilung des Schlafs in verschiedene Stadien führend sind:

1. Als *gewöhnlicher S.* wird ein mit einer spannungshohen, langsamfrequenten Hirnstromaktivität einhergehender psychophysiologischer Aktivitätszustand bezeichnet.

Im Hirnstrombild finden sich 0,5 bis 6 regelmäßige Wellenzüge je Sekunde von 200 bis 500  $\times W$  Spannungshöhe über allen Ableitorten. Die Entladungsfrequenz einzelner Neuronen ist in den meisten Kortexgebieten während des gewöhnlichen S.s herabgesetzt, das Entladungsmuster unregelmäßig. Subkortikale Makro Wellenableitungen, z. B. im Hippocampus, weisen ebenfalls unregelmäßige Spannungsschwankungen auf. Bewegungen während des S.s stehen in Zusammenhang mit einer Veränderung der S. *tiefe*. Mit zunehmender Vertiefung des S.s sinkt der Muskeltonus. Sinnesreize können zu einer Veränderung der S.tiefe führen und werden mit EEG-spezifischen psychophysiologischen Reaktionen beantwortet (K-Komplexe).