

der Pyramidenbahnkreuzung, ist eine *spastische Lähmung*, d. h. eine Lähmung mit Tonuserhöhung der Muskulatur, Reflexsteigerung und Auftreten von Pyramidenbahnzeichen (BABINSKI, OPPENHEIM, GORDON u. a.) im Gegensatz zur schlaffen *peripheren Lähmung* auf der Gegenseite die Folge.

Wie weit Hirnnerven an der Lähmung beteiligt sind, ist abhängig vom genaueren Sitz der Schädigung. Innerhalb der Pyramidenbahn kann sie so gelagert sein, daß sie die später kreuzenden Bahnen für die obere Extremität noch vor der Kreuzung trifft, die für die untere Extremität dagegen erst nach der Kreuzung. So entsteht das Bild der sog. *gekreuzten Lähmung*, d. h. Beinlähmung auf der Herdseite, Armlähmung auf der Gegenseite. Häufiger ist die Lähmungsform der sog. *Hemiplegia alternans* mit Beteiligung der Hirnnerven, weil deren zentrale Bahnen wesentlich höher als die Pyramidenbahn zur anderen Seite kreuzen. Da bei den Hirnnerven nach der Kreuzung gleich der Anschluß an das periphere Neuron erfolgt, sind es Hirnnervenlähmungen vom peripheren Typ, die sich zur spastischen Lähmung der Gegenseite gesellen. So kommt am häufigsten die *Hemiplegia alternans* (alternierende Lähmung) vor, wobei auf der einen Seite eine Extremitätenlähmung zu beobachten ist und auf der anderen Seite eine Lähmung bestimmter Hirnnerven, so des N. hypoglossus, N. accessorius, N. facialis oder N. oculomotorius. In der inneren Kapsel sind sämtliche motorischen Bahnen noch ungekreuzt. Liegt hier die Schädigung, so kommt es zu einer Halbseitenlähmung der Gegenseite mit Einschluß der Hirnnerven. Ausgenommen sind die doppelseitig versorgten Hirnnerven, die von beiden Seiten innerviert werden, wie die Augenmuskeln, der obere Ast der Gesichtsnerven für den Stirnbereich und den Augenbereich, die Versorgung der Kau-, Schluck- und Kehlkopf muskulatur, so daß deren wichtige Funktionen bei einer Hemiplegie nicht mitbetroffen sind. Das Hängen eines Mundwinkels gehört daher zur kapsulären Hemiplegie.

Eine Veränderung des Lähmungstypus erfolgt bei einer Schädigung oberhalb der inneren Kapsel, bei subkortikalem oder kortikalem Ausfall umschriebener Bereiche. Entsprechend der räumlichen Trennung der Bahnen begegnen wir hier dem Lähmungstyp einer *Monoplegie*. Als mögliche Ursachen sind entzündliche Prozesse, Durchblutungsstörungen auf der Grundlage eines Gefäßleidens, lokales Tumorwachstum und Metastasen u. a. zu nennen.

zerebrales Defektsyndrom | Psychosyndrom.

Zeugnisfähigkeit: relativ allgemeingehaltene Einschätzung der Fähigkeiten eines Zeugen, einen beobachteten oder erlebten Tathergang oder andere spezielle Wahrnehmungen ausreichend wirklichkeitsnah reproduzieren zu können. Als Synonyme wurden häufig auch die Begriffe *Zeugenfähigkeit*

und *Zeugentüchtigkeit* verwendet. Nach den Gesetzen der DDR (Strafprozeßordnung) besitzen prinzipiell alle Bürger, auch Kinder, psychisch Abnorme und psychisch Kranke, die Z. Bei diesen Personengruppen bedarf es jedoch in jedem Einzelfall einer genauen Prüfung, ob sie auf Grund ihrer Fähigkeiten wahrheitsgemäße Aussagen machen können. Z. ist gegeben, wenn ein Befragter psychisch und physisch intakt ist, d. h., wenn er frei von psychischen Erkrankungen, schwerem Schwachsinn oder erheblichen Retardationserscheinungen ist. Z. ist nicht identisch mit Glaubwürdigkeit. Der Begriff der Z. bezieht sich auf allgemeine Persönlichkeitseigenschaften; im Gegensatz hierzu ist Glaubwürdigkeit die Bezeichnung für den Wahrheitsgehalt spezieller Aussagen zu speziellen Vorkommnissen.

Zielanalyse: nach DUNCKER zusammen mit der f Situationsanalyse eine heuristische Methode des Denkens. Sie tritt als Folge einer | *Situationsanalyse* auf und versucht eine Antwort auf die Frage zu finden: „Was ist eigentlich für die Zielerreichung gefordert und was nicht?“ Auf diese Weise können Fixierungen an eine bestimmte Richtung in der Problemtransformation gelöst werden. Die Z. kann eine Änderung in der Richtung der Problemtransformation zur Folge (f Lösungstammbaum) haben.

Zieldiskrepanz f Anspruchsniveau.

Zielsetzungsmodelle: Vorlagen für Bedingungen, die eine aktuelle Anspruchsniveau-Setzung, d. h. Zielsetzung, determinieren. Dadurch sollen Voraussagen über die Wahl einer realen Zielsetzung aus einer Reihe möglicher Zielsetzungen möglich werden.

1. In der I *Resultanten-Valenz-Theorie* von ESCALONA-FESTINGER wird diese Wahl von zwei Faktoren abhängig gemacht, den Valenzen und den subjektiven Wahrscheinlichkeiten für Erfolg und Mißerfolg. Da sich eine Person der Möglichkeit gegenüber sieht, bei verschiedenen *Schwierigkeitsniveaus* von Aufgabenreihen einen Erfolg oder einen Mißerfolg zu haben, ist die Wertigkeit des *Erfolgs* oder *Mißerfolgs* unterschiedlich groß. Je größer die erlebte Schwierigkeit einer Aufgabe ist, um so größer ist die Erfolgsvalenz für diese Aufgabe. Mißerfolge haben dagegen bei schwierigen Aufgaben geringe negative Valenzen und bei leichten Aufgaben große negative Valenzen. Daraus wird verständlich, daß sich Personen um schwierigere Aufgaben bemühen. Weshalb sie aber nicht die schwierigste wählen, hängt von den subjektiven Wahrscheinlichkeiten für Erfolge und Mißerfolge ab: Mit zunehmender Schwierigkeit der Aufgaben nimmt die subjektive Wahrscheinlichkeit des Auftretens eines Erfolgs ab, und umgekehrt nimmt die subjektive Wahrscheinlichkeit für einen Mißerfolg zu. Die Multiplikation der Valenzen für Erfolg bzw. Mißerfolg mit den subjektiven Wahrscheinlichkeiten für Erfolg bzw. Mißerfolg ergibt die *gewogenen Valenzen* für Erfolg bzw. Mißerfolg, deren Summe