

Inhaltsverzeichnis

Allgemeiner Teil

A. Schema der klinischen Psychiatrie	2
Anhang: Über Ordnungsgesichtspunkte in der klinischen Psychiatrie	3
B. Bemerkungen zur Untersuchung	7
1. Gesichtspunkte für die Untersuchung seelisch Abnormer und Kranke	7
2. Zur Technik der Exploration	7
3. Kommunikation und Distanz	9
4. Angehörige und Vorgeschichte	9
5. Stationäre Aufnahme	10
6. Aufzeichnung der Befunde	11
C. Testuntersuchungen	12
D. Allgemeine und klinische Psychopathologie	15
I. Vorbemerkungen	15
II. Gliederung der psychopathologischen Erscheinungen. Besondere seelisch abnorme Symptome	16
III. Die Arten des Erlebens	17
1. Empfinden und Wahrnehmen	17
a) Intensität, Wirklichkeitsgrad, Physiognomierung	17
b) Illusionäre Verkennungen, Halluzinationen	19
c) Beispiele aus Krankengeschichten	22
2. Vorstellen und Denken	24
a) Pseudohalluzinationen. Intensität und Prägnanz	25
b) Zwangsvorstellungen und Zwang	25
c) Formale und inhaltliche Denkstörungen	26
d) Denk- und Icherlebensstörungen	29
e) Überwertige und katathyme Ideen	30
f) Wahnwahrnehmung, Wahneinfall, Wahnidée, Wahnsystem	30
Anhang: Ergänzende Anmerkungen zum Wahnproblem	33
3. Fühlen und Werten	39
a) Leibempfindungen und Vitalgefühle. Leibhypochondrie und Coenästhesie. Vitale Traurigkeit und vitale Angst	39
b) Seelische Gefühle. Zustandsgefühle. Selbstwertgefühle. Fremdwertgefühle. Gestimmtheit	41
IV. Die Grundeigenschaften des Erlebens	43
1. Das Icherlebnis	43
a) Verschiedene Seiten des Icherlebens und ihre Störbarkeit. Das „Gemachte“	44
b) Ekstase, Mediumismus, Besessenheit	45
2. Das Zeiterlebnis	45
a) Störung des Zeiterlebens und Korsakow-Syndrom	46
b) Störung der erlebten und der gelebten Zeit	46
3. Das Gedächtnis	46
a) Merkfähigkeit und Erinnerungsfähigkeit	46
b) Amnesien und Hyperamnesie	46
c) Falsche Bekanntheitsqualität	47
V. Der Hintergrund (die Umgreifungen) des Erlebens	47
1. Aufmerksamkeit	47
a) Aktive Zuwendung und passives Angezogenwerden	47

X Inhaltsverzeichnis

b) Abgelenktheit und Konzentration	47
2. Das Bewußtsein	47
a) Zum Begriff	47
b) Bewußtseinsstörungen	48
c) Bewußtseinsveränderungen	48
d) Die oneiroide Erlebnisform	49
e) Verwirrtheitszustände	49
f) Bewußtseinsminderung	50
g) Fehldiagnosen einer Bewußtseinstrübung	51
h) Unbewußtes	52
3. Die Intelligenz	52
a) Begriffsbestimmung	52
b) Endogene und exogene Intelligenzschwächen	52
4. Die Persönlichkeit	53
a) Begriffsbestimmung	53
b) Spielarten und Reaktionsweisen. Pathologie	53
VI. Ausdruck und psychomotorische Störungen	53
1. Antriebshemmung und -steigerung	53
2. Künstlerische Produktionen Psychotischer	54
3. Genie und Irrsinn	55
VII. Soziopsychiatrische Ansätze	56

Spezieller Teil

Erster Hauptabschnitt

Abriß der psychoanalytischen

„Neurosenlehren“ und der Psychotherapie. Von D. Wyss

1. Einleitung: Zum Begriff der Neurose	60
2. Definition der Psychotherapie und historischer Überblick	60
3. Der „Stammbaum“ der Psychotherapie als praktische Behandlung	61
4. Die allgemeinen historischen Abhängigkeiten der Psychoanalyse S. Freuds	61
5. Grundzüge der Entwicklung der Psychoanalyse Freuds	63
a) Erste Phase der Theorienbildung	63
b) Zweite Phase der Theorienbildung	68
c) Die letzte Phase der psychoanalytischen Theorienbildung S. Freuds	73
6. Die psychoanalytische Therapie von 1895–1938	75
7. Die Schüler Freuds	76
8. Die Komplexpsychologie C.G. Jungs	83
9. Otto Rank	87
10. Alfred Adler. Die „Individualpsychologie“	89
11. Die Neoanalyse	90
12. K. Horney	91
13. E. Fromm	91
14. H.S. Sullivan	92
15. Harald Schultz-Hencke	93
16. Anthropologisch-existentialanalytische Richtungen und „personale Analyse“ („Daseinsanalyse“)	94
17. Die neue Wiener Schule	96
18. Existential-integrative Psychotherapie	98
a) Die theoretische Grundlegung	98
b) Krankheitsbegriff der existential-integrativen Psychotherapie	99
19. Psychotherapeutische Praktiken	103
a) Nicht-unmittelbar beeinflussende Behandlungen („Non-directive therapy“)	103
b) Die direkt beeinflussenden Behandlungsmethoden („Directive therapy“)	104

20. Die Indikation zur Psychotherapie	104
21. Abschließende Bemerkungen	106
 <i>Zweiter Hauptabschnitt</i>	
Zur Klinik abnormer Entwicklungen und Verstandesbegabungen	
A. Sexuelle Störungen	108
1. Unzulänglichkeit der alten „Psychopathia sexualis“	108
2. Die Selbstbefriedigung. Onanie als Sucht. Gefährdungsmöglichkeiten	108
3. Frigidität und Potenzstörungen. Die Orgasmusunfähigkeit und ihre Bedingungen	111
4. Paraphilien und Perversionen (Perversität)	113
5. Homosexualität. Transvestitismus und Transsexualismus	114
6. Sadismus, Masochismus, Exhibitionismus, Päderastie, Pädophilie, Sodomie, Inzest. Theorien der sexuellen Perversionen	119
7. Therapie funktioneller und devianter Sexualstörungen	124
B. Die Suchtleiden	126
I. Allgemeines	126
Gesichtspunkte der Suchtbeurteilung. Suchtverursachende Gifte. Folgen des Suchtmittelmißbrauchs. Der süchtige Mensch	126
II. Spezielles	127
1. Der Alkoholismus	127
a) Alkoholgewöhnung und Alkoholsucht	128
Anhang: Typen und Verlaufsphasen des Alkoholismus	128
b) Der gewöhnliche Alkoholrausch. Psychopathologische und körperliche Symptome	129
c) Alkoholintoleranz. Der pathologische Rausch	131
d) Der chronische Alkoholismus. Gefährdete Persönlichkeiten und soziale Bedeutung. Psychopathologische und körperliche Symptome. Polyneuritis. Encephalopathie (Wernicke)	131
e) Alkoholpsychosen	134
f) Das Korsakowsche Syndrom. „Alkoholepilepsie“. Dipsomanie	138
g) Die Behandlung der akuten Alkoholvergiftung und der Komplikationen beim chronischen Alkoholismus	139
h) Psychotherapie. Fürsorge. Psychische Hygiene	141
i) Behandlungsaussichten und Prognose	141
k) Neuropathologische Befunde	142
2. Die Arzneimittelsucht	142
a) Gebräuchliche Gruppen von Pharmaka, die Gewöhnung oder Sucht machen können: Alkaloide, Analgetica, Hypnotica, Analeptica, Tranquillizer, Ataraktica, Phantastica	142
b) Zur Struktur des Rauschgiftsüchtigen. Wahl des Suchtmittels. Gewöhnung und Sucht	143
c) Abstinenzerscheinungen bei Alkaloidsucht. Entziehung. Psychotherapie. Prognose	144
d) Schlafmittelmißbrauch	145
e) Behandlung der akuten Schlafmittelvergiftung	145
f) Stimulantien	146
g) Vergiftung mit Psychopharmaka	146
3. Die Drogenabhängigkeit Jugendlicher	147
C. Der Schwachsinn	150
1. Sozialmedizinische Bedeutung. „Angeborener“ und „erworbener“ Schwachsinn: kein echtes Gegensatzpaar	150
2. Die Intelligenz und ihre Störungen. Debilität, Imbezillität, Idiotie	151
3. Endogener und exogener Schwachsinn	153
4. Erkennung des Schwachsinns. Typologie	155
5. Psychosen und abnorme Reaktionen bei Schwachsinnigen	156

Dritter Hauptabschnitt

Die körperlich begründbaren Psychosen

Allgemeines	160
1. Begriffsbestimmung	160
2. Die akuten exogenen Reaktionstypen (Bonhoeffer)	160
3. Ordnungsgesichtspunkte zur Unterscheidung symptomatischer und endogener Psychosen. Differentialdiagnose	162
Anhang: Zur Problematik des Begriffs „symptomatische Psychose“	163
4. Ursachen körperlich begründbarer Psychosen. Die Rangordnung der Symptome. Gestaltpsychologische Gesichtspunkte	167
5. Die chronischen körperlich begründbaren Psychosen	169
6. Akute und chronische somatische Grundlagen, Reversibilität und Irreversibilität der psychopathologischen Symptome (W. Scheid) .	170
7. Therapie	171
Spezielles	172
A. Seelische Störungen bei cerebralen Gefäßleiden	172
1. Skleratheromatöse Gefäßkrankheiten. Die sog. Cerebralsklerose. Psychische und körperliche Beschwerden	172
2. Die objektiven Befunde: allgemeine körperliche Befunde, neurologische Symptome, psychopathologische Symptome	173
3. Testier-, Geschäfts- und Zurechnungsfähigkeit	176
4. Die cerebralsklerotischen Psychosen und die altersabhängigen depressiven Reaktionen.	176
B. Seelische Störungen bei Hirnparenchymchwund	179
I. Diffuse Hirnschwundkrankheiten	179
1. Senile Demenz	179
a) Senile Demenz und normale Vergreisung. Psychologie des hohen Lebensalters	179
b) Gleichartigkeit und Unterschiede gegenüber der Symptomatologie der Gefäßprozesse. Neuropathologische Befunde	179
2. Die Alzheimersche Krankheit	181
a) Alzheimersche Krankheit und senile Demenz	181
b) Die Symptome. Der neuropathologische Befund.	181
II. Systemisierte Hirnschwundkrankheiten	182
1. Picksche Krankheit	182
a) Unterschied der systematischen umschriebenen fortschreitenden Großhirnatrophie gegenüber den diffusen Gehirnatrophien . .	182
b) Die Symptomatologie	182
2. Chorea Huntington	183
a) Neurologischer Befund. Abortivformen. Erbverhältnisse . .	183
b) Psychopathologische Bilder	183
c) Neuropathologie	184
C. Seelische Störungen nach Hirntraumen	185
1. Hirntraumen am geschlossenen und eröffneten Schädel	185
2. Die Begriffe der „commotio“ und „contusio“ cerebri und ihre Schwierigkeiten.	185
3. Hirnödem und traumatische Psychose	187
4. Symptome beim akuten Schädelhirntrauma. Das Bild der klassischen Commotio und Contusio	187
5. Epidurales, subdurales und subarachnoidales Hämatom. Hirndruckscheinungen	188
6. Der akute exogene Reaktionstyp und die Durchgangssyndrome bei den akuten posttraumatischen Psychosen.	189
7. Die Behandlung der frischen Gehirnerschütterung	190
8. Psychische Störungen nach traumatischen substantiellen Hirnschädigungen	191

D. Epilepsie. Von H. RIEGER	196
I. Einleitung	196
1. Definitionen. Zur Pathophysiologie	196
2. Genetische Aspekte	196
3. Biochemische Gesichtspunkte	197
4. Nosologische Stellung. Psychiatrie und Epilepsie	197
II. Einteilung der Epilepsien	198
1. Allgemeines	198
2. Spezieller Teil	199
a) Primäre generalisierte Epilepsien	199
b) Sekundäre, generalisierte Epilepsien	200
c) Partielle Epilepsien	201
d) Anfallsserien, Status epilepticus	203
III. Psychische Störungen bei Epilepsie	204
1. Dauerhafte psychische Veränderungen bei Epilepsie	205
a) Wesensänderung	205
b) Intelligenzdefekte	206
2. Episodische psychische Störungen bei Epilepsie	207
a) Zustände mit Bewußtseinstrübung	207
b) Episodische psychische Störungen ohne wesentliche Beeinträchtigung der Bewußtseinslage	207
3. Chronische Psychosen, Neurosen	208
a) Chronische Psychosen	208
b) Neurotische Störungen	208
IV. Therapie	208
V. Differentialdiagnose	209
E. Depressive und paranoide Psychosen jenseits der Lebensmitte	212
1. Die depressiven Psychosen	212
2. Der paranoide Typ der Rückbildungpsychosen. Abgrenzung gegenüber schizophrenen Psychosen	218
3. Paranoide Psychosen in der Involution als Vorläufer hirnorganischer Abbaukrankheiten	218
4. Beispiele zur Klinik	220

Vierter Hauptabschnitt

Die endogenen Psychosen

Allgemeines	226
Vom Wesen endogener Psychosen	226
1. Vom Krankheitscharakter der endogenen Psychosen	226
2. Endogene Verlaufstypen: Phase und Schub. Erblichkeit und Konstitution	229
3. Zur Psychopathologie biologischer Krisenzeiten	230
4. „Dasein“ und „Sosein“ bei den endogenen Psychosen	234
5. Zum Begriff des „Endogenen“	238
Spezielles	240
A. Endogene Psychosen von depressivem und manischem Typ	240
1. Begriffsbestimmung	240
2. Endogene Depressionen. Symptomatologie: die „vitale“ Traurigkeit. Die psychomotorische Hemmung. Agitierte Depressionen. Die Angst	241
3. Die larvierten Depressionen	246
Anhang: Neuere Aspekte der klinischen Depressionsforschung	249
4. Die Themenkreise der Wahninhalte bei endogenen Depressionen	251
5. Die Bedeutung der sogenannten Krankheitseinsicht	257
6. Die endogene Manie	258
7. Häufigkeit. Prognose. Phasendauer. Konstitution. Erblichkeit	262
8. Auslösung manisch-depressiver Psychosen	264
9. Somatologische Aspekte	265
10. Endogene Psychosen bei Kindern	265
B. Endogene Psychosen von schizophrenem Typ	267

1. Die besondere Situation des Arztes	267
2. Das Wesen der Schizophrenien und das Schicksal von Schizophrenietheorien. Geschichtliche Hinweise zum Schizophrenieproblem .	267
3. Schizophrenien als psychopathologisch umschreibbare ZustandVerlaufsbildungen	269
4. Die Bedeutung der schizophrenen Symptome ersten Ranges (K. Schneider). Differentialdiagnose und Differentialtypologie	271
5. Vollremissionen und Teilremissionen. Wichtigkeit der lebenslangen Katamnesen	271
6. Anthropologische, daseinsanalytische und psychogenetische Aspekte	273
7. Schlußfolgerungen zum Problem der Verursachung	278
8. Klinische Typen: Schizophrenia (Dementia) simplex. Hebephrenie. Coenästhetische Schizophrenie. Katatonie. Paranoide (wahnbildende) Schizophrenie. Paraphrenie	286
9. Die Frage nach der zentralen Bedeutung des „Paranoiden“ bei den Schizophrenien. Der Zug vom „Cyclothymen“ zum „Schizophrenen“	288
10. Anschauungsmaterial aus Krankengeschichten	290
11. Schizophrener Wahn und Persönlichkeit. Der Wahnsinn. Möglichkeiten der Auseinandersetzung und Verarbeitung. Heilungsvorgänge	293
12. Wahnthematik	295
13. Verarbeitungstypen (Mayer-Gross) und Existenzwerte. Typen des Krankheitsbeginns	300
14. Wie chronisch schizophrene Kranke ihre Psychose erleben können	302
15. Paranoide und Schizophrenes. Dialektik des magischen schizophrenen Weltbezugs: Ausgeliefertsein und Omnipotenz	304
16. Der Schizophreniebegriff bei Kraepelin und Henry Ey. Zum Begriff der „Pseudoschizophrenien“	308
17. Zur Problematik der schizophrenen Grundstörung und der schizophrenen „Endzustände“	311
18. Reversibilität schizophrener Psychosen und psychotherapeutischer Erfahrungen	315
C. Endogene Psychosen außerhalb der „klassischen“ Gruppierung.	319
1. Atypische und Randpsychosen. Mischpsychosen	319
2. Die defektschizophrenen Krankheitsbilder nach Leonhard	321
3. Kleists Lehre von den Schizophrenien als Systemkrankheiten	322
4. Die Degenerationspsychosen. Beziehungen zwischen unsystematischen Schizophrenien und den cycloiden Psychosen	323
5. Schizophrenieähnliche Psychosen	323
D. Somatische Behandlungsverfahren endogener Psychosen.	325
1. Die sogenannte Psychochirurgie	325
2. Die Elektrokrampftherapie	325
3. Der Schlafentzug	326
4. Antidepressiva oder Thymoleptica	326
5. Neuroleptica	328
6. Tranquillizer	331
Anhang: Erkrankungen im Umfeld depressiver Psychosen	332
1. Die Untergrunddepression	332
2. Die depressiven Hintergrundreaktionen	333
3. Die endo-reaktiven Dysthymien. Typologie. Prämorbide Persönlichkeiten. Familiäre Belastung	333
4. Die vitalisierten depressiven Reaktionen. Unterscheidung von psychoreaktiv ausgelösten endogenen Depressionen	335
5. Therapie	337
6. Strukturanalytische Betrachtung körperlich begründbarer depressiver Psychosen	338
Weiterführende Literatur	341
Sachverzeichnis	343