

Psychiatrische Fachbegriffe

D

Dämmerzustand: Form der akuten organisch bedingten Psychose. Qualitative Bewusstseinsstörung, meist in Form von Bewusstseins-trübung bzw. Wahrnehmungsstörungen wie Desorientiertheit u. a.. Bewusstseinsfeld eingengt mit ausschließlicher Ausrichtung auf bestimmtes inneres Erleben. Aufmerksamkeit auf bzw. Beachtung der Umwelt beeinträchtigt /vermindert bis aufgehoben. Verringerte Ansprechbarkeit auf Außenreize. Denken im unterschiedlichen Grade unklar (bis zur Verwirrtheit). Häufig illusionäre Verkennungen der Umgebung. Halluzinationen auf verschiedenen Sinnesgebieten möglich. Affektiv ängstlich, aber auch beseligt-ekstatisch. Nachfolgend meist Amnesie. - Im so genannten *orientierten Dämmerzustand* sind zwar Aufmerksamkeit, Denken und Urteilen eingengt, doch das, was gedacht wird, kann noch geordnet sein. Daher erscheint auch das äußere Handeln oft geordnet.

Debilität: leichte intellektuelle Behinderung: Hilfsschulfähigkeit, einfache Berufe, eigener Lebenserwerb sowie soziale Eingliederung möglich.

Déjà-vu: aus dem franz.: schon einmal gesehen. Eindruck, als hätte man diese Situation schon einmal miterlebt. Manchmal auch als Oberbegriff gebraucht für falsches Wiedererkennen generell, also eine irrige oder vermeintliche Vertrautheit. Beispiel: Das sichere Gefühl, etwas schon einmal gesehen, erlebt, erfahren, unternommen, geprüft, gedacht, erzählt zu haben - und das Gegenteil von allem. Einzelheiten siehe Vertrautheit oder Fremdheit, vermeintliche.

Delir: Form der akuten organisch bedingten Psychose. Bewusstseins-trübung mit Verwirrtheit, Sinnestäuschungen, Wahnideen und ggf. Erregungszuständen. Beginn häufig mit Schweißausbrüchen, morgendlichem Erbrechen, zunehmendem Zittern, allgemeinem Schwächezustand, Leistungseinbruch („Nervenschwäche“), Alpträumen, mit Angstzuständen, Reizbarkeit, Ratlosigkeit, mit Verstimmungszuständen, schließlich rascher Wechsel der Bewusstseinslage mit flüchtigen, kurzdauernden,

zumeist optischen Halluzinationen, Verwirrheitszuständen, depressiven oder paranoiden Ideen (z. B. sinnlose Eifersuchtsvorstellungen), Desorientierung bezüglich Ort, Zeit und sogar eigener Person, unruhig-drängender Betriebsamkeit, schließlich vegetativer Entgleisung (z. B. Kreislauf), ggf. sogar Krampfanfälle (die ein beginnendes Delir aber auch unterbrechen können). Am häufigsten ist das Alkohol-Entzugsdelir, doch können Delirien durch verschiedene Schadstoffe entstehen, einschließlich bestimmter Medikamente (z. B. Neuroleptika, Antidepressiva, Antiparkinsonmittel u. a.). Besondere Gefährdung bei labilem Gesundheitszustand und/oder im höheren Lebensalter und/oder bei hirnorganisch vorgeschädigten Patienten (z. B. Durchblutungsstörungen des Gehirns). Es gibt sowohl Entzugsdelirien (z. B. Alkoholdelir) als auch Delirien durch Intoxikation (Vergiftung), Stoffwechsel- und Durchblutungsstörungen.

Delirium tremens: tiefere Bewusstseinsstörungen quantitativer und qualitativer Art beim Alkoholiker. Gesteigerte psycho-motorische Aktivität, partielle oder totale Desorientierung, Inkohärenz des Denkens (Verwirrtheit und Verworrenheit), illusionären Verkennungen der Umgebung, Halluzinationen (besonders optische). Leichtere Grade des Deliriums wurden früher auch als Subdelirium, abortives Delir oder Prä-Delir bezeichnet.

Demenz: Erworbener Abbau intellektuelle Funktionen oder Leistungen (Intelligenzdefekt, Intelligenzminderung, in der Allgemeinheit: „Verblödung“) mit einer sich meist schleichend entwickelnden Wesensänderung: Nachlassen von Gedächtnis, Intelligenz und Erlebnisfähigkeit. Vergrößerung entsprechender Charaktereigenschaften; ferner Merk- und Konzentrationsstörungen, Vergesslichkeit, Einengung des Interessenkreises, Gefühlslabilität, Kritikschwäche usw. In körperlicher Hinsicht im Endzustand einschneidende Behinderungen (z. B. Verlust der Kontrolle über Blasen- und Mastdarmfunktion, neurologische Ausfälle). Vielfältige Einteilungsvorschläge, je nach Ursache, Verlauf, Klassifikation usw.

Psychiatrische Fachbegriffe

D

Denkhemmung: Verlangsamung des Denkablaufs bis zum Stillstand der Gedanken, Einfallssarmut bis zur Gedankenleere, Festhalten an Denkinhalten u. a. Bei der Denkhemmung findet sich häufig langsames, stockendes, gelegentlich unmotiviert unterbrochenes Sprechen.

Denksperrung / Gedankensperrung: plötzliches Abreißen eines zunächst flüssigen Gedankenablaufs ohne erkennbaren oder nachweisbaren Grund (siehe auch Gedankenabreißen).

Denkstörungen, formale: Störungen der Form, also wie etwas (krankhaft) gedacht wird. Störungen des Gedankenablaufs. Formale Denkstörungen sind nosologisch (= Krankheitslehre, systematische Beschreibung der Krankheiten) vielfach unspezifisch. Im einzelnen: gehemmtes, verlangsamtes, beschleunigtes/ideenflüchtiges, eingeengtes, umständliches, unklares, paralogisches, inkohärentes (zerfahrenes) Denken, ferner Perseveration des Denkens, Gedankensperrungen, Gedankenabreißen u. a. Einzelheiten siehe diese.

Denkstörungen: früher unterteilt in 1. formale Denkstörungen (wie etwas krankhaft gedacht wird) und 2. inhaltliche Denkstörungen (was krankhaft gedacht wird). Zu den formalen Denkstörungen gehören gehemmtes, verlangsamtes, beschleunigtes/ideenflüchtiges, eingeengtes, umständliches, unklares, paralogisches, inkohärentes (zerfahrenes) Denken, ferner Gedankensperrungen, Gedankenabreißen, Perseveration des Denkens. Einzelheiten siehe Denkstörungen, formale. – Zu den inhaltlichen Denkstörungen rechnete man früher Zwangphänomene, überwertige Ideen und den Wahn. Diese werden in vorliegendem Glossar jedoch gesondert abgehandelt, da bei solchen Phänomenen nicht nur eine Denkstörung, sondern auch andere psychische Bereiche berührt sind.

Depersonalisation: Störung der unmittelbaren gefühlhaften Selbstwahrnehmung (Sich-Spüren), evtl. auch der Ich-Identität (gestörtes Bewusstsein von der eigenen Person, also

Gestalt, Geschlecht, Mimik, Abstammung, Rolle usw.). „Ich bin nicht mehr ich“, einzelne Körperteile oder Organe sind fremd, nicht mehr zum Körper gehörig, wie abgestorben. Körper, Körperteile, Organe und Körperfunktionen sehen anders aus, fühlen sich anders an, arbeiten anders als sonst, funktionieren nicht mehr richtig.

Depot-Neuroleptikum: Neuroleptikum mit verlängerter Wirkung - intramuskulär gespritzt - über mehrere Tage bis 3 (4) Wochen Wirkdauer.

Depression, pharmakogene: depressiver Zustand durch bestimmte Arzneimittel (Pharmaka).

depressives (Affekt-)Syndrom: affektive Aspekte (traurig, schwermütig, lustlos, freudlos u. a.), hypochondrische Aspekte (Befürchtungen, Vermutungen oder Verdacht, krank zu sein, mit sorgenvoll-ängstlicher Aufmerksamkeit bezüglich vegetativer Funktionen), mit charakteristischen Veränderungen von Denken (Gedankenkreisen, Grübeln, Gedankenleere, Denkfähigkeit) sowie Zeiterleben (die Zeit geht sehr langsam oder steht gar still). Selbstwertproblematik bis hin zu Gefühlen der Wertlosigkeit. Ferner mit Depersonalisations- und Derealisationsphänomenen sowie Wahnzuständen (Krankheit, Verfall, Schuld, Versündigung, Verdammnis, wirtschaftlicher Untergang, Verarmung u. a.). Im weiteren Wahrnehmungsstörungen (alles grau, öde, unlebendig), ggf. Halluzinationen (im Sinne so genannter Pseudo-Halluzinationen, s. diese), am ehesten optische Halluzinationen (Schattengestalten von Tod, Teufel oder Skeletten) bzw. entsprechende Geruchshalluzinationen (Fäulnis, Eiter, Friedhof, Leichenhaus), selten akustische Halluzinationen (Schuldvorwürfe). Auf körperlichem Gebiet gehören zum depressiven Syndrom vor allem motorische Beeinträchtigungen (Verlangsamung, „Versteinerung“ bis hin zum Stupor mit Mutismus oder agitiert, unruhig-jammerig bis erregt sowie leibliche Symptome (schwunglos, antriebslos, müde, kraftlos, Schlafstörungen, Appetitmangel,

Psychiatrische Fachbegriffe

D

trockener Mund, Obstipation, Gewichtsverlust u. a.) bzw. Leibbeschwerden (Kopf-, Nacken-, Glieder- und Rückenschmerzen, Globusgefühl im Hals, Druck auf der Brust, Schmerzen in der Herzgegend, schwere Atmung, Völlegefühl u. a.). Nach dem US-amerikanischen Klassifikationssystem DSM-III-R wird ein depressives Syndrom (Major Depression) wie folgt definiert: Depressive Verstimmung, Interessenverlust, Gewichtsverlust oder -zunahme, Schlafstörungen oder vermehrter Schlaf, psychomotorische Unruhe oder Hemmung, Müdigkeit oder Energieverlust, Gefühle von Wertlosigkeit oder Schuld (auch wahnhaft), verminderte Denk- oder Konzentrationsfähigkeit oder Unentschlossenheit, wiederholte Gedanken an den Tod, Suizidgedanken oder Suizidversuche. Nach ICD-10 (depressive Episode) kommt noch das Symptom „vermindertes Selbstwertgefühl/Selbstvertrauen“ hinzu.

Derealisation: Umweltentfremdet, alles um einen herum erscheint unvertraut, unwirklich, fremd, abgerückt, sonderbar, unecht, künstlich. Siehe auch Depersonalisation.

Designerdrogen: künstlich hergestellte Rauschdrogen mit unterschiedlichem, meist schwer kalkulierbarem Rauscheffekt.

Desorientierung: Ausfall der Orientierung. Man differenziert in Desorientierung bezüglich Zeit, Ort, Situation und eigene Person (autopsychisch), wobei die Desorientierung nicht selten in dieser Reihenfolge voranschreitet. Vielfach wird auch zwischen einer praktischen Orientierung (aus dem Verhalten zu ersehen) und einer abstrakten Orientierung (Auskunft auf Befragen) unterschieden. Im Einzelnen: Zeitliche Desorientierung: Tageszeit, Datum, Wochentag, Monat, Jahreszeit, Jahreszahl; besonders schwerwiegend: Desorientierung zur Tages- und Jahreszeit. Örtliche Desorientierung: je nach Vertrautheit des Ortes unterschiedlich zu bewerten; besonders schwerwiegend: örtliche Desorientierung in der vertrauten eigenen Wohnung. Desorientierung zur Situation: gelegentlich auch bei Gesunden möglich (aus tiefem Schlaf, an ungewohntem

Ort). Als dauernde situative Desorientierung Zeichen schwerer Störung. Desorientierung zur eigenen Person: Hinweis auf schwere Störung, meist verbunden mit Störungen der anderen Orientierungsqualitäten. - Gelegentlich kommt es bei unsicherer oder fehlender Orientierung zu einer so genannten konfabulierten Orientierung (Konfabulationen = Pseudo-Erinnerungen). Auch gibt es im Wahn (besonders beim paranoid-halluzinatorischen Syndrom) wahnhaft Fehlorientierungen und die „doppelte Buchführung“.

Diagnose: Erkennen spezifischer Symptomkonstellationen an einem Patienten und deren Zuordnung und Benennung zu einer bestimmten diagnostischen Gruppierung eines Klassifikationssystems. Da für viele psychiatrische Diagnosen sowohl Ätiologie (Krankheitsursache) als auch Pathogenese (Krankheitsentstehung) entweder unbekannt oder nicht einheitlich definiert bzw. akzeptiert sind, sind nur ein Teil echte ätiologische Diagnosen (z. B. progressive Paralyse, Delirium tremens). Die meisten anderen stellen deskriptive (beschreibende) Syndrom-und/oder Verlaufsdiaagnosen dar. Die diagnostische Vokabel ist nicht nur ein benennendes Etikett, sondern enthält eine Fülle weiterer Informationen, die definitionsgemäß im Diagnose-Namen stecken. So ermöglicht eine Diagnose als Handlungsanweisung die Auswahl aus verschiedenen Therapieformen, ferner die Stellung einer Prognose (Vorhersage, Voraussicht auf Krankheitsverlauf, Heilungsaussichten u. a.), die Kurzverständigung zwischen Fachpersonal (Ärzte, Psychologen, Schwestern/Pfleger) sowie eine didaktische Ordnung im Unterricht.

Differentialdiagnose: Abgrenzung zwischen ähnlichen Krankheitsbildern im Prozess der Diagnosestellung (siehe Diagnose). Populär gesprochen: was könnte es sonst noch sein?

Dipsomanie: Impulshandlung (siehe diese). Periodisch auftretende imperative Trunksucht (Quartalssäufer) bei Menschen, die ansonsten nicht zu chronischen Alkoholikern zählen. Offenbar selten in reiner Form.

Psychiatrische Fachbegriffe

D

Dissozialität: ständiges konflikthafte Verhalten durch Missachtung der gültigen sozialen Regeln. Folge: Verwahrlosung, Streitsucht, Neigung zu Gewalttätigkeit und kriminellen Verhalten usw. Ursachen: Persönlichkeitsstörungen (früher als Psychopathie bezeichnet), Wesensänderung (z. B. bei unbehandelter Epilepsie) u. a. Siehe auch antisoziale Persönlichkeitsstörung.

dissoziiertes Denken: Das Denken erscheint zerrissen bis in einzelne, scheinbar zufällig zusammengewürfelte Gedankenbruchstücke.

Distanzlosigkeit: ein der Situation nicht angemessenes Interaktions-Verhalten. Der Betreffende geht mit fremden Menschen unangemessen vertraulich, derb oder sexuell enthemmt um.

„**doctor-shopping**“: gleiche Bedeutung wie „Ärzte-Tour“. Konsultation vieler Ärzte.

doppelte Buchführung: Nebeneinander zwischen Realität und Wahn, z. B. zwischen wahnhafter Überhöhung der eigenen Position und meist ernüchternder Wirklichkeit (Beispiel: „Napoleon“ bittet seine Mitpatienten um Zigaretten an).

Down-Syndrom: durch eine Störung bestimmter Chromosomen (sichtbare Träger der genetischen Information) Fehlentwicklung für eine Reihe von Geweben und Organen (besonders Gehirn), die langsam wachsen, unreif bleiben, schneller altern und Missbildungen aufweisen können. Krankheitsbild: geistige Beeinträchtigung (Oligophrenie), Minderwuchs, Schädelmissbildung, schräge Augenstellung, große und gefurchte Zunge, Muskeler schlaffung, Fuß- und Handdeformitäten, Herzfehler u. a.

Dranghandlungen: siehe Impulshandlungen.

DSM: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) der Amerikanischen Psychiatrischen Vereinigung (American Psychiatric Association - APA). Dabei wird praxisbezogen festgelegt, welche Kombination von

Krankheitszeichen oder anderen klinischen Merkmalen für eine Diagnose ausreichen und welche zwingend ausgeschlossen werden müssen. Einsatz vor allem in forschungsaktiven Kliniken, während ansonsten eher die Internationale Klassifikation psychischer Störungen - ICD-10 der Weltgesundheitsorganisation (WHO) genutzt wird. Die V. Auflage (schon im Vorfeld zu einzelnen Neuerungen heftig umstritten) kommt demnächst in deutscher Übersetzung heraus.

Drop-out: engl. und inzwischen internationaler Fachbegriff für Abbrecher, vor allem bei wissenschaftlichen Untersuchungen. Deshalb auch Drop-out-Faktoren (Abbruchgründe) und Drop-out-Rate (Ausfallrate) u. ä.

Durchflutungstherapie: Umschreibung für Elektrokrampfbehandlung.

Durchgangssyndrom: Sammelbezeichnung für eine Reihe unspezifischer, körperlich begründbarer reversibler Psychosyn-drome mit den gemeinsamen Merkmalen: Fehlen von Bewusstseinstörung und völliger Rückgang des Syndroms. Unterteilung in leichtes, mittelschweres und schweres Durchgangssyndrom. Durchgangssyn-drome gehören zu den akuten exogenen Reaktionstypen nach Bonhoeffer. In unstatthafter Ausweitung werden oft alle akuten körperlich begründbaren Psychosen - mit und ohne Bewusstseinstörung - als Durchgangssyndrom bezeichnet.

Durstverhalten, Anomalien des: *Übermaß* an Durst (Polydipsie) auf organischer, psychogen-neurotischer oder psychotischer Grundlage. *Ausfall* von Durst bzw. Trinkverweigerung bei bestimmten seelischen Leiden (z. B. Depression, Demenz oder wegen Vergiftungswahn).

Dysarthrie: Störung der Artikulation (Laut- und Wortformung) durch entsprechende organische Leiden (Zähne, Atmungssystem, neurologische Störungen).

Dyskinesie: gestörtes, meist gesteigertes und/oder verzerrtes Bewegungsverhalten, z. B.

Psychiatrische Fachbegriffe

D

als Nebenwirkung bzw. durch Überdosierung von (insbesondere hochpotenten) Neuroleptika. Beispiele: Frühdyskinesien (s. diese), Spätdyskinesien (s. diese) bzw. Mischbilder.

Dysmegalopsie: Größenveränderung der optischen Wahrnehmung mit zwei Möglichkeiten: 1. Kleiner-sehen (Mikropsie) und 2. Größer-sehen (Makropsie).

Dysmorphopsie: visuelle Verzerrung der Gestalt.

Dyspareunie: Schmerzen beim Geschlechtsverkehr.

Dysphonie: siehe Aphonie.

Dysphorie, dysphorisches Syndrom: missmutig, mürrisch, gereizt, ärgerlich, „vergrämt“, „verbissen“, „verbohrte Wut“, manchmal misstrauisch-feindselig. Reizempfindlich (Lärm, Angesprochenwerden usw.), pessimistisch, schwarzseherisch. Schimpfend, aufbrausend,

„giftig“, nörgelnd, kleinlich, kritisierend, anklagend, zuweilen polternd, drohend, angriffslustig, gewalttätig. Stumpf-brütender Rückzug oder Erregungszustände mit impulsivem Weglaufen (*Poriomanie*), ferner Sicheinsperren, Schimpfkanonaden, sinnlose Zerstörungswut usw. (Im englischen wird davon abweichend der Ausdruck: „dysphoric“ für jede Art von Affektstörung verwendet: manisch, depressiv, ängstlich u. a.)

Dyssomnie: übergeordneter Begriff für Schlafstörungen, die den Schlaf hinsichtlich Dauer, Qualität und Zeitpunkt beeinträchtigen. Beispiele: Insomnie/Hyposomnie (zu wenig Nachtschlaf), Hypersomnie (zu viel Schlafneigung, vor allem tagsüber) sowie Störungen des Schlaf-Wach-Rhythmus, meist durch äußere Faktoren (z. B. Schichtarbeit).

Dystonie: fehlerhafte Spannungszustände von Muskeln (und von Muskeln umgebenen Gefäßen). Im Speziellen neuroleptika-bedingte Bewegungsstörungen.