

PSYCHOSEN

Traditionellerweise unterscheidet die Psychiatrie zwischen "Neurosen" und "Psychosen". Unterscheidungskriterium ist der sog. "Realitätsbezug". Es wird davon ausgegangen, dass der neurotische Mensch zwar in seiner Lebensbewältigung massiv beeinträchtigt sein kann, im Prinzip aber von einer Wirklichkeitsinterpretation (Realitätsbezug) ausgeht, die kulturell abgestützt ist. Der psychotische Mensch hingegen hat eine "privatlogische" Selbst- und Weltinterpretation, die von seinen Interaktionspartnern kaum nachvollzogen und schon gar nicht geteilt werden kann.

Auf diesem Hintergrund wird auch im ICD-9 der Begriff "Psychose" als Begriff zur Klassifikation bestimmter psychischer Erkrankungen verwendet:

"Psychiatrische Erkrankungen, in denen die Beeinträchtigung der psychischen Funktionen ein so grosses Ausmass erreicht hat, dass dadurch Einsicht und Fähigkeit, einigen der üblichen Lebensanforderungen zu entsprechen, oder der Realitätsbezug erheblich gestört ist. Es handelt sich um keinen exakten oder genau definierten Begriff. Die Oligophrenien gehören nicht dazu."

(Degkwitz R. u.a.: ICD-9, Kap. V, 1980,23)

Im ICD-10 werden die Begriffe "Neurose" und "Psychose" als Klassifikationsbegriffe aufgegeben. Der Ausdruck "psychotisch" wird aber im deskriptiven Sinne weiterverwendet.

"...er enthält keine Annahmen über psychodynamische Mechanismen, Einsichtsfähigkeit oder Realitätsbezug. Dieser Terminus soll vielmehr das Vorkommen von Halluzinationen, wahnhaften Störungen oder bestimmten Formen anormalen Verhaltens anzeigen. Hierzu gehören schwere Erregungszustände und Überaktivität, schwerer und anhaltender sozialer Rückzug nicht infolge von Depression oder Angst, sowie ausgeprägte psychomotorische Hemmung und katatone Störungen."

(Dilling H. u.a.: ICD-10, Kap. V, 1991,17)

Die traditionellen Begriffe "organische Psychose" (ICD-9, 290-294), "schizophrene Psychose" (ICD-9, 295) und "affektive Psychose" (ICD-9, 296) lassen sich aber auch im neuen Klassifikationssystem unschwer in den Begriffen **organische Störung, einschliesslich symptomatischer psychischer Störung** (ICD-10, F0), **Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störung** (ICD-10, F2) und **affektive Störung** (ICD-10, F3) wiedererkennen. Neu ist u.a., dass durch psychotrope Substanzen verursachte Demenzformen, Delirien, Wahn- und Angstzustände nicht mehr als organische Psychosen klassifiziert werden, sondern den **psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen** (F1) zugeordnet werden. Zudem werden klarer alle Syndrome mit nachweisbaren organischen Ursachen (z.B. Hirnerkrankungen und -verletzungen) als organische Störungen klassifiziert, - auch wenn sie vom Zustandsbild her ebensogut dem schizophrenen Formenkreis zugeordnet werden könnten.

Die Begriffe „**Psychose**“ und „**psychotisch**“ bezeichnen auf dem Hintergrund eines weitergefassten **transdisziplinären Ansatzes** (z.B. Giovanni Jervis, Luc Ciompi) bestimmte akute oder chronische Zustände des biopsychischen Systems in seiner Wechselwirkung mit den materiellen und symbolischen Bedingungen seiner Umwelt.

Charakteristika der als „psychotisch“ bezeichneten Erlebens- und Verhaltensmuster:

- Selbst- und Weltinterpretation, die derjenigen der Mehrheit der im selben Kulturkreis lebenden Personen ganz oder teilweise, zeitweise oder dauernd, generell oder in Bezug auf bestimmte Lebensbereiche nicht entspricht und/oder die es dem Individuum nicht ermöglicht, die eigene psycho-physische Existenz/Identität zu sichern und der Umwelt „sinnvoll“ und „vertrauensvoll“ zu begegnen.
- Zentrale Thematik ist die Definition, Abgrenzung und Absicherung der für die menschliche Selbst- und Weltinterpretation zentralen Systeme – Körper, Psyche, Umwelt. Sie ist problematisch, inkohärent, unsicher und instabil.
- „Psychotisch“ ist eine Selbst- und Weltinterpretation, die geprägt ist vom „Kampf“ um die Sicherung einer stabilen personalen Identität und einer „stabilen“, „verständlichen“ Welt.
- Sie manifestiert sich in Erlebens- und Verhaltensmuster, die geprägt sind vom Versuch, einen sinnvollen Bezug zu sich selbst und zur Mit- und Umwelt herzustellen, objektiv aber als sinnlos, wirr, unverständlich, fremd erscheinen.

Voraussetzungen für psychotische Zustandsbilder im individuellen und sozialen System:

- Spezifika des psychischen Systems (insbesondere des affektiv-kognitiven Bezugssystems, der Selbst- und Objektrepräsentanzen), die dessen Funktionsfähigkeit im Spannungsfeld zwischen personalelem und sozialem System beeinträchtigen.

Diese Spezifika der affektiv-kognitiven Organisation können Produkt sein von akuten oder chronischen Störungen (z.B. Hormonstörungen), Erkrankungen (Syphilis), Abbauerscheinungen des Organismus (z.B. senile Demenz, alkoholbedingte hirnorganische Degeneration).

Derartige Spezifika können aber auch Produkt sein eines komplexen Wechselspiels von ererbten und erworbenen Merkmalen des individuellen biopsychischen Systems mit spezifischen Charakteristika des relevanten soziomateriellen und soziokulturellen Umfeldes im Verlauf des Personalisations- und Sozialisationsprozesses.

- Das Individuum macht auf diesem Hintergrund gehäuft die Erfahrung, dass seine affektiv-kognitive Organisation, seine Selbst- und Weltinterpretation es ihm erschweren, den Lebensalltag unter den gegebenen Lebensbedingungen zu bewältigen. Ein einigermaßen geglückter Lebensalltag im Spannungsfeld von persönlichen und sozialen Bedingungen muss mühsam erkämpft werden. Das Individuum ist existenziell verunsichert, unvertraut mit sich und der Welt, lebt mit (latenter) Angst vor Kontrollverlust, Dekompensation oder existenziellem Absturz.

Akute psychotische Desorganisation und Reorganisation

- Ubiquitäre oder idiosynkratische kritische Lebensereignisse und -phasen (z.B. Adoleszenz, Familiengründung, Geburt, Scheidung, Krankheit, Unfall, Arbeitslosigkeit, Migrationserfahrung, Verlusterfahrungen, Isolation, Vereinsamung) beanspruchen die Anpassungs- und Verarbeitungsleistungen des an sich bereits vulnerablen affektiv-kognitiven Systems massiv. Das affektiv-kognitive System bricht zusammen, ist nicht mehr in der Lage, seine Abgrenzungs-, Wahrnehmungs-, Austausch- und Regulationsfunktion situationsangemessen wahrzunehmen.
- Eine derartige Dekompensation des psychischen Systems kann schleichend oder akut erfolgen. Sie wird vom Subjekt erlebt als existenzieller Extremzustand, geprägt von massiven stimmungsmässigen und affektiven Schwankungen und affektiv-kognitiver Verwirrtheit und Orientierungslosigkeit. Das Individuum rutscht in eine akute psychotische Krise mit den auch im ICD-10 beschriebenen typischen Sympto-

men wie Erregungszustände, Überaktivität, Halluzinationen, wahnhafte Störungen, Ängste, sozialem Rückzug.

- Eine derartige psychotische Dekompensation kann theoretisch überwunden werden durch Rückkehr zu den vorgängigen prekären Normalzuständen. Dies setzt voraus, dass das affektiv-kognitive System einigermaßen (z.B. medikamentös) stabilisiert und durch Veränderungen der alltäglichen Lebensbedingungen entlastet wird.
- Gelingt eine Normalisierung in diesem Sinne nicht, muss der Verlust der psychischen Funktionsfähigkeit kompensiert werden durch eine „alternative“ affektiv-kognitive Organisation, die ein neues, wenn auch „verrücktes“ Gleichgewicht gewährleistet. Es droht eine sekundäre Anpassung durch eine „psychotische“ Reorganisation der psychischen Funktionen und eine alloplastische, „psychotische“ Reinterpretation der Wirklichkeit. Objektiv scheint diese Reorganisation/Reinterpretation abweichend, unverständlich, quer – und damit pathologisch. Die Welt- und Selbstinterpretation ist gekennzeichnet von kognitiven Unstimmigkeiten, auffälligen Stimmungslagen, affektiver Fremdheit. Auffällige als pathologisch interpretierte Erlebens- und Verhaltensmuster sind entweder direkter Ausdruck dieser „alternativen, psychotischen Selbst- und Weltinterpretation“ und/oder der Versuch, deren Mängel zu kompensieren (z.B. Wahngelbilde, Halluzinationen).
- Je nach spezifischen Konstellationen bleibt die psychotische Desorganisation und die pathologische Reorganisation Episode oder sie verfestigt sich in chronischen Verläufen.

CS

Tspsycho.doc