

WORT UND SCHRIFT

Entwicklungen, Probleme, Aufgaben bezüglich **Wort und Schrift heute**
aus Forschung, Lehre, Kultur und Gesellschaft

Prof. Dr. med. Volker Faust

Arbeitsgemeinschaft Psychosoziale Gesundheit

Psychiatrische Terminologie einst und heute

Fachbegriffe sind die Brücke zum Verständnis. Das gilt für jede Disziplin und ihre Experten, noch mehr aber für interessierte Laien. Sie alle müssen sich die jeweilige Bedeutung aneignen, um zu verstehen, was gemeint ist. In der Regel bleiben diese Termini *technici*, wie man das nennt, weitgehend gleich, zumindest über einen längeren Zeitraum. Das ist in der Psychiatrie aber nicht so einfach. Hier haben sich – vor allem in letzter Zeit – für die verschiedenen seelischen Krankheiten immer häufiger neue Begriffe etabliert, je nach Fachautorität, Schule und inzwischen ton-angebender internationaler Institution. Nachfolgend deshalb eine kurz gefasste Übersicht zu einigen Fachbegriffen, die inzwischen zwar als „überholt“ oder gar „veraltet“ erscheinen, gleichwohl noch immer im allgemeinen Sprachschatz zu finden sind. Dazu gehören vor allem endogen, psychogen, Gemütskrankheit, Geisteskrankheit, Neurose und Psychose.

Wir leben in einer schnell-lebigen Welt. Deshalb wollen wir auch möglichst schnell informiert sein. Das geht vom Alltag bis zu speziellen Fragen, nicht zuletzt zur Gesundheit. Und hier zunehmend die seelische mit allen psychosozialen Folgen. Das betrifft die Medizin im Allgemeinen sowie die Psychiatrie im Speziellen und hängt nicht zuletzt mit der wachsenden Zahl Interessierter, wenn nicht gar Betroffener zusammen. Die Statistik spricht für sich: 18 Millionen Menschen erfüllen aktuell in Deutschland mindestens einmal im Jahr die Kriterien einer voll ausgeprägten psychischen Erkrankung. Das heißt auch 45 Milliarden Euro Gesundheitskosten, durchschnittlich 34 Arbeitsunfähigkeitstage bei einer psychischen Erkrankung und doppelt so viele Frühberentungen wie noch vor 20 Jahren.

Glücklicherweise steht uns aber von der alten „Seelenheilkunde“ bis zur modernen Psychiatrie inzwischen ein schier unübersehbarer Fundus neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse in Diagnose, Therapie, Prävention etc. zur Verfügung. Dabei gibt es jedoch ein Problem, das der Allgemeinheit kaum gegenwärtig sein dürfte, die Ärzteschaft aber schon belasten kann. Gemeint ist die terminologische Entwicklung der psychiatrischen Fachsprache. Denn „die Psychiatrie besitzt – ausgeprägter als andere medizinische Disziplinen – ein eigenes umfangreiches Begriffssystem, ja eine eigene Sprache. Und dieser historisch gewachsene und darum oft in sich widersprüchliche Wortbestand der Psychiatrie erschwert nicht nur dem psychiatrischen und psychologischen Anfänger den Zugang zum Fach, sondern auch all denen, die als Ärzte, Fachärzte, Psychotherapeuten, Psychologen, Helfer, Richter, Anwälte usw. mit psychischen Störungen zu tun haben“ (nach U. H. Peters). Oder kurz: Der fachliche Wissens-Gehalt ist das eine, ohnehin ständig in Bewegung, die Fachsprache das andere, ebenfalls in Bewegung, was jedoch anderen medizinischen Disziplinen weniger zur Last fallen dürfte.

Eine besondere Aufgabe ergab sich schon vor fast einem halben Jahrhundert mit dem wachsenden Einfluss internationaler und damit ton-angebender Klassifikations-Systeme, die die früheren Lehrbuch-Meinungen ablösten. Das war und ist zum einen nicht nur von Nachteil, hat aber eigene Konsequenzen, und zwar nicht nur fachlich (z. B. Psychopathologie, Diagnose und Differential-Diagnose, Ätiopathogenese, Psycho- und Pharmakotherapie, Prävention u. a.), sondern auch fach-sprachlich. Und natürlich was die jeweiligen Entwicklungen, Erkenntnisse bzw. führenden Institutionen (wenn auch nicht mehr einzelnen Autoritäten) als bedeutsam erachten. Dies gilt vor allem für die Internationale Klassifikation psychischer Störungen - ICD-10 der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und das Diagnostische und Statistische Manual Psychischer Störungen (DSM-5[®]) der Amerikanischen Psychiatrischen Vereinigung (APA). Das sind zwar „nur“ zwei – durchaus nicht „harmonisierende“ – Klassifikations-Systeme, es sind auch jeweils mehrere Auflagen mit zum Teil erheblich neuen Definitionen, ja Begrifflichkeiten.

Nun soll man sich zwar dem anschließen, Gründe gibt es genug; man kann aber auch die sinnvollen Anteile des Historischen zu bewahren suchen, denn „die Sprache vergisst nichts und der Mensch ist kein Computer. In den Köpfen ebenso wie in älteren Büchern und Zeitschriften leben die Begriffe nicht nur weiter, sondern vermischen sich auch mit neueren. Selbst wenn dieselben Wörter gebraucht werden, verändert sich mit der Zeit deren Bedeutung“ (U. H. Peters).

Dabei sind noch zusätzlich zahlreiche neue Begriffe und immer mehr Sub-Disziplinen zu berücksichtigen, wobei sich sogar für den gleichen Begriff mehrere Bedeutungen positionieren können. Will heißen: Der Erklärungsbedarf wird immer größer, vor allem wenn man noch die ältere Terminologie berück-

sichtigen will oder muss. Letzteres besonders dann, wenn man sich zur Wissensvermittlung der Allgemeinheit verpflichtet fühlt und deshalb auch allgemein-verständlich bleiben sollte, so wie es zuvor Jahrzehnte fachliche Information und konkrete Hilfe waren.

Nachfolgend deshalb eine kurz gefasste Übersicht zu nur einigen wenigen Fachbegriffen, die zwar „überholt“ oder „veraltet“ erscheinen, gleichwohl noch immer im allgemeinen Sprachschatz zu finden sind und deshalb auch noch oft benützt, dafür aber auch erklärt werden sollten. Grundlage dieser Ausführungen ist die 7. Auflage des *Lexikons Psychiatrie, Psychotherapie, Medizinische Psychologie* von U. H. Peters, die sich neben dem neuesten Wissenstand dankenswerterweise auch dieser Aufgabe verpflichtet sieht. Im Einzelnen:

Endogen: Von innen, aus dem Organismus heraus, aber ohne objektivierbare körperliche Ursache, auch ohne erkennbaren Zusammenhang mit entsprechenden Erlebnissen. Bezieht sich in der Psychiatrie auf die Entstehung von Psychosen (s. diese). Grundlage ist die Annahme einer im Organismus liegenden Krankheitsursache, die auf erblichen und konstitutionellen Faktoren beruht. Gehört zu den Grundbegriffen der deutschen Psychiatrie und versucht die Unterscheidung von „endogen“ und „exogen“ (von außen kommend bzw. das entsprechende Beschwerdebild auslösend) festzulegen.

Später kam auch noch der Begriff *psychogen* dazu, d. h. in der Seele selbst begründet, also auf rein Seelisches rückführbar, meist mit aktuellen oder früheren Erlebnissen zusammenhängend; deshalb oft auch als „erlebnis-bedingt“ oder „lebens-geschichtlich bedingt“ bezeichnet. Inzwischen wird diese Konzeption „endogen - exogen - psychogen“ wissenschaftlich angezweifelt und kommt heute immer seltener zum Einsatz. Manchmal sogar als bedeutungsgleich für „endogen“ = „kryptogen“, d. h. verborgenen Ursprungs.

Gemütskrankheit: Auch heute noch verständliche, dabei fast 300 Jahre alte Bezeichnung (Morbus Animi = Seelenkrankheit, 1727), die den Gegensatz zu den Krankheiten des Körpers charakterisieren soll. Dabei wird vor allem auf die Krankheit des Gefühlslebens Bezug genommen, im Gegensatz zu den Krankheiten des Verstandes (Geisteskrankheiten - s. diese).

Unter *Gemüt* verstand man ursprünglich das Innerseelische des Menschen im Gegensatz zum Körper. In der Psychiatrie speziell als Sitz der inneren Empfindung bezeichnet. Deshalb auch in zahlreichen Wort-Zusammensetzungen verfügbar, z. B. Gemütsarmut, Gemütsbewegung, Gemütsverödung, Gemütswahn etc. Auf jeden Fall soll damit der Verlust bestimmter Fähigkeiten charakterisiert werden, z. B. zu Mitfreude, Mitleid u. a., während die Verstandes-Funktionen (Ratio) unverändert bleiben.

Früher wurden auch Bezüge zur Hypochondrie und Manie hergestellt, im 19. und 20. Jahrhundert für alle Psychosen (s. diese) ohne Verstandesstörungen gebraucht (und als Facharzt-Bezeichnung für „Nerven- und Gemütskrankheiten“ genutzt). Inzwischen kaum noch üblich, wobei auch die korrekte englische Übersetzung „affective disorder“ nicht mehr den früheren Inhalt wiedergibt („Gemüt“ kann englisch gar nicht zutreffend übersetzt werden).

Geisteskrankheit: Früher häufig gebrauchter Begriff in Allgemeinheit und durchaus auch in Ärztekreisen. Im weiteren Sinne jede Form von geistiger Störung, die auf einem Krankheitsprozess beruht (engl.: mental insanity oder illness). In diesem Sinne bedeutungsgleich mit *Psychose* (s. diese). Mitunter auch im engeren Sinne für jene Geistesstörungen gebraucht, die zu auffälligen Erscheinungen mit Veränderungen der Gesamtpersönlichkeit führen und prognostisch (Heilungsaussichten) ungünstig verlaufen. Betrifft deshalb vor allem die Schizophrenie.

Wird in der modernen Psychiatrie kaum mehr verwendet (Ausnahme s. u.) und findet sich deshalb vor allem in populär-medizinischen Ausführungen, die den allgemeinen Wissensstand und Wortschatz dazu nutzen.

In juristischen Formulierungen allerdings noch aktuell, und zwar als „jede geistige Störung erheblichen Ausmaßes“. Dabei entscheidet die Quantität und nicht die Qualität der Störung, d. h. es kann dann auch ein Intelligenz-Tiefstand oder eine Persönlichkeitsstörung unter diesen Begriff fallen, wenn er nur stark genug ausgeprägt ist.

Neurose: Keine „moderne“ Bezeichnung, sondern erstmals 1777 vorgeschlagen. Damals für alle Erkrankungen des Nervensystems ohne nachweisbare Ursache. Später konkretisiert auf verschiedene Erkrankungen des zentralen und peripheren Nervensystems. Ende des 19. Jahrhunderts von S. Freud neu definiert: Psychisch bedingte Gesundheitsstörung, deren Symptome unmittelbare Folge und symbolischer Ausdruck eines krank-machenden seelischen Konflikts sind, der aber unbewusst bleibt.

Dazu noch weitere Spezifizierungen (Konflikte in der Kindheitsentwicklung, Kompromiss zwischen Triebwünschen und Realisierung, Abwehr etc.). Damit Unterscheidung zwischen Neurose und Psychose (s. diese).

Weitere Unterscheidungen durch spezifische Symptome (Phobien = Zwangsbefürchtungen, Konversions-Symptome = vom Seelischen ins Körperliche u. a.) oder durch unspezifische Aspekte (Kontaktstörungen, depressive Verstimmungen, Selbstunsicherheit, Ambivalenz usw.). Deshalb Unterscheidung nach Angstneurose, Aktualneurose, Charakterneurose, Abwehrneurose, Übertragungsneurose, Zwangsneurose u. a.; später ergänzt durch so genannte Fremd-, Rand-, Schicht-, Kern- oder Charakterneurosen.

Lerntheoretisch geht man von „gelernten Gewohnheiten“ aus, was verhaltenstherapeutisch behandelbar wäre.

Die US-amerikanische Klassifikation DMS vermeidet ebenfalls die Begriffe „Neurose“, „neurotisch“ und „psychodynamisch“ und bezeichnet die krankhaften Phänomene beispielsweise als Angst- oder Zwangs-Syndrome bzw. bietet verschiedene Einzelbezeichnungen an. Sie kommt aber auch nicht um die unverändert gängigen Begriffe „neurotische Persönlichkeitsfaktoren“, „Neurotizismus“ u. ä. herum.

Außerdem findet man in der Fachliteratur immer wieder die alten und gelegentlich neueren Begriffe wie depressive, existenzielle, hysterische, iatrogene, infantile, narzisstische, ekklesiogene, phobische, noogene, postpartale, schizoide, soziale, vegetative, traumatische, zentrifugale oder zentripetale Neurose u. ä. Offenbar lässt sich das zugrunde liegende Störungsbild nicht konkreter beschreiben.

Psychose: Seelenkrankheit, Geisteskrankheit (s. diese). Allgemein-psychiatrische Bezeichnung für zahlreiche Formen seelischen Anders-Seins und psychischer Krankheit. Schließt ursächlich teils erkennbare Organ- oder Gehirnerkrankheiten oder deren organischen Grundlagen ein (endogene Psychosen). Bezeichnung, die Mitte des 19. Jahrhunderts erstmals konkretisiert, wohl aber bereits früher im Sprachgebrauch üblich war. Setzte sich später als genereller Begriff in der gesamten Psychiatrie bzw. ihren verschiedenen Schulen durch.

Allerdings wurden trotzdem verschiedenartige Merkmale als Erklärung herangezogen, teils seelisch, teils körperlich. Beispiele: Schweregrad, Fehlen von Krankheits-Einsicht, Kommunikations-Störungen, fehlende Verstehbarkeit der Erscheinungen, mangelhafte soziale Anpassung etc.

Im deutschsprachigen Bereich bezog man sich vor allem auf krankhafte Hirn-Veränderungen, im angelsächsischen richtete man sich eher nach dem Ausmaß des psychischen Auffälligkeiten und sozialen Gesichtspunkten (z. B. stationäre Behandlungsbedürftigkeit oder nicht). Später hat vor allem die US-amerikanische Psychiatrie in ihrem Diagnostischen und Psychiatrischen Manual (DSM) die Bezeichnung „Psychose“ (fast) ganz fallen lassen und durch den viel weiteren Begriff „Störung“ (disorder) ersetzt. Das Adjektiv „psychotisch“ wurde jedoch weiterhin (und zunehmend) gebraucht. Im neuesten DSM-5[®] ist Psychose inzwischen der am häufigsten gebrauchte Begriff, bleibt jedoch undefiniert.

Benutzt wird es am ehesten für alle Wahnphänomene, ausgeprägte Halluzinationen (Trugwahrnehmungen) sowie Verhaltensstörungen. Gelegentlich bedeutungsgleich mit „wahnhaft“. Dann im Zusammenhang mit Katatonie, Sinnes-

störungen, Sprach- und Denkstörungen, vor allem „weit von der Realität entfernt, dabei entweder vorübergehend oder sich fortschreitend verschlechternd“.

Nicht zu den Psychosen zählt man die abnormen Verstandes-Anlagen (Schwachsinn), abnorme Charakter-Anlagen (Persönlichkeitsstörungen, früher Psychopathie), Neurosen (s. diese), Trauma-Folgen, Konflikt-Reaktionen, krankhafte Persönlichkeits-Änderungen (z. B. Epilepsie, Sucht) u. a.

An Bedeutung verloren hat die früher gängige Unterscheidung in endogene (funktionelle) und exogene (körperlich begründbare) Psychosen. Begriffe, in denen die Psychose gelegentlich noch vorkommt, unter welcher früher oder heute übergeordneten Bedeutung, sind beispielsweise:

affektive, alkoholische, arteriosklerotische, chronische, desintegrative, diskordante, endoforme, endomorphe, ephemere, epileptische, exogene, floride, funktionelle, halluzinatorische, hypoxämische, induzierte, infantile, infektiöse, intermittierende, kindliche, klimakterische, konstitutionelle, künstliche, manisch-depressive, manische, organische, paranoide, periodische, polyneuritische, postoperative, postpartale, präsenile, produktive, psychogene, reaktive, remittierende, rheumatische, schizoaffektive, schizoforme, schizophrenie-ähnliche, schizophreniforme, senile, symbiontische, symbiotische, toxische, traumatische, zephalgische, zirkuläre, zirkulatorische, atypische, eklamptische, symptomatische, zyклоide u. a. Psychose. Kurz: ein weites Feld, einst und noch immer.

Übrigens wichtig: Die Bezeichnung „Schizophrenie“ wird gemeinhin mit Unbehandelbarkeit, Chronizität und gar gewalttätigem Verhalten assoziiert. Deshalb der Vorschlag entsprechender Stellen bzw. Institutionen, diese Stigmatisierung durch Umbenennung in das vermeintlich neutralere „Psychose“ zu verringern. Eine „Tweets-Studie“ 2019 zu dieser Frage kam jedoch zu der ernüchternden Erkenntnis:

Die Begriffe Psychose/psychotisch kamen in einer deutlich höheren Anzahl von Tweets mit negativem Inhalt vor als Schizophrenie/schizophren. Das deutet mit anderen neueren Erkenntnissen darauf hin, dass die Änderung der Bezeichnung Schizophrenie in Psychose die negative Einstellung gegenüber der psychischen Krankheit bzw. Stigmatisierung der Erkrankten nicht vermindern dürfte (www.neuro-depesche.de/190468).