

Psychiatrische Fachbegriffe

B

bad trip: siehe Horror-Trip.

Barbiturate: „klassische“ Schlafmittel, seit über hundert Jahren im Einsatz. Heute eine nur noch selten genutzte Stoffklasse bei Schlafstörungen und bestimmten epileptischen Anfällen. Suchtgefahr mit Entzugssymptomen (z. B. erneut epileptische (Entzugs-)Anfälle).

Baseline: engl. und inzwischen internationaler Fachbegriff für Ausgangswert bei wissenschaftlichen Untersuchungen. Deshalb auch die Begriffe Baseline-Variable, Baseline-Periode (Ausgangszeitraum), Baseline-Phase (Ausgangswert-Abschnitt) u. ä.

Befehlsautomatie: Befolgen äußerer Befehle, z. B. durch krankhafte, vor allem wahnhaft- oder halluzinatorische Fremdbeeinflussung.

Begleiterscheinungen: Nebenwirkungen (s. diese).

Beipackzettel: Packungsbeilage bzw. Gebrauchsinformation („Waschzettel“), die das Arzneimittelgesetz vorschreibt. Wendet sich noch immer in der Mehrzahl der Fälle sowohl an den Patienten als auch an den Arzt und ist deshalb zwangsläufig weder für die eine noch für die andere Seite ideal. Enthält vorgeschriebenerweise Angaben über die Zusammensetzung des Medikaments, ferner Nebenwirkungen, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln, Gegenanzeigen u. a. Häufigste Kritikpunkte: unverständliche Fachbegriffe für Laien, juristisch ausgefeilte und vom Haftungsrecht beeinflusste Formulierungen, oftmals schwer leserlich (kleine Schrift für ältere Patienten), teilweise unklare Erläuterungen. Gefahr: „Beipackzettel-Krankheit“. Reformvorschläge in Arbeit.

Benommenheit: leichte Beeinträchtigung der Bewusstseins-Helligkeit (Klarheit) und Wachheit. Meist schläfrig, spontan, verlangsamt. Ohne Anregung oft wie im Schlaf. Durch Ansprechen oder Anfassen weckbar. Einfache Aufträge sind noch - meist stark verlangsamt - befolgsam. In der Regel keine geordnete Zu-

wendung mehr möglich. Vielfach partiell desorientiert.

Benzodiazepine: bekannteste und am weitesten verbreitete Substanzen aus der Wirkgruppe der Beruhigungsmittel (Tranquilizer). Meist als Beruhigungs-, aber auch als Einschlafmittel eingesetzt. Suchtgefahr.

Berührungs-Halluzinationen: siehe taktile (haptische) Halluzinationen.

beschleunigtes Reden (Tachyphasie) und Rededrang (Logorrhoe): schnell und übermäßig viel Reden bis hin zum Rededrang. Im Extremfall wird das Gesagte nur noch nach dem Wortklang verknüpft (*Assonanzen, Klangassoziationen*), gelegentlich auch nach dem Kontrast. Damit scheinbares Springen von Wort zu Wort. Beim Rededrang unterscheidet man noch eine *zusammenhängende Logorrhoe* von einer *inkohärenten Logorrhoe*, bei der man dem Redefluss nicht mehr zu folgen vermag.

beschleunigtes und ideenflüchtiges Denken: Denken und Sprechen sind beschleunigt. Beim ideenflüchtigen Denken kommen dauernd andere Einfälle dazwischen und lenken ab. Nach außen erkennbar durch häufigen Wechsel oder Verlust des Denkziels. Beim beschleunigten und ideenflüchtigen Denken kann man den Betreffenden meist noch folgen (im Gegensatz zum zerfahrenen, inkohärenten Denken - s. dieses). Der Betroffene selbst kann die Ideenflucht auch als Gedankendrängen oder Gedankenflucht empfinden.

Bestiosexualität: siehe Zoophilie.

Beta-(Rezeptoren-)Blocker: Arzneimittel mit breitem Indikationsspektrum: vorbeugend gegen Angina pectoris oder Migräne, ferner zur Infarktvorbeugung (Rückfallgefahr) sowie bei Überfunktion der Schilddrüse, Hochdruck, Zittern u. a. In seelischer Hinsicht vor allem gegen Angstzustände mit Schwerpunkt auf körperlichen Angstzeichen (Zittern, Herzrasen). Keine Abhängigkeitsgefahr.

Psychiatrische Fachbegriffe

B

Bewegungs-Imitationen: siehe Echopraxie

Bewegungs-Stereotypien: Stereotype Bewegungsstörungen sind wiederholte Bewegungen verschiedener Art, die nicht durch äußere Reize ausgelöst sind. Beispiele: Wischen, Kratzen, Reiben, Schaukelbewegungen des Körpers, aber auch kompliziertere Bewegungsabläufe. Man unterscheidet stereotype Bewegungen, die den Betroffenen nicht selber verletzen (z. B. Körper- oder Kopfschaukeln, Haare zupfen, Finger schnipsen, Hände klatschen u. a.) und selbstverletzende stereotype Bewegungen (z. B. Kopfschlagen, Gesicht-schlagen, Sich-selber-Beißen, In-die-Augen-Bohren usw.). Vorkommen: z. B. Intelligenz-Minderung, aber auch schwere Defizite im Bereich der Sinnesorgane (z. B. Blindheit oder Taubheit) oder bei mangelnder Stimulanz (Heimaufenthalt). Abzugrenzen auch gegenüber bestimmten Verhaltensstörungen, die auch außerhalb krankhafter Ursachen zu finden sind (z. B. Nägelkauen, Daumenlutschen, Nasenbohren u. a.).

Bewusstseins-Einengung: Einengung des Erlebens und (damit) Verhaltens auf bestimmte Themen mit reduzierter Ansprechbarkeit auf Außenreize. Beispiele: Dämmerzustand, akute Belastungsreaktion, auch bei akuter (schizophrener) Psychose sowie möglich bei meditativen Verfahren oder intensiver Konzentration auf etwas.

Bewusstseins-Steigerung / Bewusstseins-Erweiterung: unscharfe Begriffe, die folgende Phänomene charakterisieren sollen: subjektive Existenzenerweiterung; hellere, wachere Aufnahme der Umwelteindrücke; reichere Auffassung und Kombinationsfähigkeit sowie Erinnerungstätigkeit (manchmal mit verändertem Zeiterleben) usw. Die Wahrnehmung erscheint lebhafter, stärker gefühlsbetont, ggf. Synästhesien (Wahrnehmungsverbindung in verschiedenen Sinnesbereichen: Farben hören, Töne sehen usw.). Das Erleben erscheint auf andere, neue, bisher ungewohnte Dinge des Alltags zentriert. Manchmal beglückt-erhobene Stimmung mit inneren Licht- und Energieerlebnissen, Einsichten, Schau, kosmischer Ver-

bundenheit. Meist drogen-induziert, mitunter auch bei schizophrener Psychose oder manischer Hochstimmung möglich, aber auch bei meditativen Verfahren und sogar intensiver Konzentration auf etwas.

Bewusstseinsstörung von Bewusstseinsinhalten wie Wahrnehmung, Gedanken u. a. Unterteilbar in quantitative Bewusstseinsstörung (z. B. Hirntumor, Epilepsie, Schädelhirntrauma, Schlaganfall, Gehirnblutung usw.), aber auch infolge Stoffwechsel oder anderen Regulationsstörungen (z. B. Diabetes mellitus, Herzrhythmusstörungen, Vergiftungen) sowie qualitative Bewusstseinsstörungen, d. h. Bewusstseins-Erweiterung oder -Einengung (s. diese).

Bias: engl. und inzwischen internationaler Fachbegriff für Ergebnis-Verzerrung. Deshalb auch der Begriff Selektions-Bias (Auswahl der Ergebnis-Verzerrung).

Bilanzsuizid: wissenschaftlich umstrittene Suizidform was Motiv und Ursache der Selbsttötung anbelangt. Subjektive Entscheidung, ob nach entsprechender Lebens-Bilanz (gegenwärtige Lebenssituation, Vergangenheit und Zukunftsaussichten) das Leben weiterhin lebenswert ist - oder nach nüchterner Erwägung(?) abgeschlossen (ausgelöscht) werden soll.

Binge-Eating-Störung: Ess-Störung mit entsprechenden Ess-Attacken. Der Unterschied zur Bulimia nervosa (s. diese) besteht darin, dass keine Maßnahmen ergriffen werden, die der drohenden Gewichtszunahme entgegensteuern sollen. Dafür nachträglich häufig Schuld- oder Ekelgefühle.

Biofeedback: aus dem engl.: feedback = Rückkoppelung. Bezeichnung für biologische Regelmechanismen sowie Methode der Psychophysiologie (und auch Psychotherapie), bestimmte Körperfunktionen (Herzschlagfolge, Blutdruck, Hauttemperatur, Atemfrequenz, Gehirnstromwellen u. a.) durch Instrumente aufzuzeichnen und damit bewusst wahrnehmbar und selbststeuerbar zu machen.

Psychiatrische Fachbegriffe

B

bipolar: Krankheitsverlauf, bei dem sich manische und depressive Phasen abwechseln. Beispiel: manisch-depressive Erkrankung, bipolare affektive Störung. Gegensatz: unipolare Störung (d. h. zumeist ausschließlich depressive Episoden, selten auch nur manische Episoden).

bizarres Verhalten: ungewöhnliches, der Situation nicht angepasstes Verhalten, das vom jeweiligen kulturellen und sozial bestimmten Standard abweicht. Beispiele: Spucken, Rülpsen, Flatus, „ordinäres“ Reden, obszöne Worte (*Kakolalie*), distanzloses Verhalten usw. Dazu gehören aber auch *Posen* (Annehmen und Beibehalten von Körperhaltungen, die den landesüblichen Gepflogenheiten nicht entsprechen) sowie *Manierismen* (geziertes, stilisiertes, oft „süßliches“ Gehabe, auch in Redestil, Schreiben, Zeichnen, Malen u. a.).

Blindheit, funktionelle: früher als hysterische Amaurose, gehört jetzt zu den so genannten dissoziativen Sensibilitätsstörungen: seelisch bedingte, meist (rasch) rückbildungsfähige Sehstörung oder gar Erblindung ohne objektivierbaren krankhaften ophthalmologischen oder neurologischen Befund.

Borderline-Störung: seelische Störung im Grenzgebiet (engl.: Grenzlinie) zwischen (schizophrener) Psychose und Neurose bzw. Persönlichkeitsstörungen (je nach Klassifikation). Verschiedene Definitionsansätze. Bestimmte Charakterart mit Symptomen an der Grenze von noch neurotisch und flüchtig psychotisch. Bedeutungsgleiche bzw. -ähnliche Begriffe sind Borderline-Syndrom, Borderline-Patient, Borderline-Persönlichkeit bzw. Borderline-Persönlichkeitsstörung, Borderline-Neurose, psychose-nahe Neurose u. a. Inzwischen immer häufiger gestellte Diagnose, die bisweilen unkritisch überdehnt wird (nicht zuletzt auf psychotische Patienten, denen man - aus welchen Gründen auch immer - die Diagnose einer Schizophrenie nicht sofort zumuten will). Bei aller Schwierigkeit hat sich jedoch bisher eine knappe Charakterisierung durchgesetzt: Borderline-Patienten gelten als „stabil in der

Instabilität“, d. h. sie müssten eigentlich laufend (psychotisch) dekompensieren, tun es aber nicht. Aufgrund einer komplizierten („frühen“) innerseelischen Störung bleiben „gute“ und „böse“ Aspekte zwischen dem Selbst und den Beziehungspersonen unvereinbar nebeneinander. So erlebt sich der Betroffene ständig schwankend zwischen Gut und Böse und spaltet auch seine zwischenmenschlichen Beziehungen in gute und böse auf, ohne zu einer brauchbaren Integrationslösung zu kommen. Das Beschwerdebild ist vielgestaltig: häufig hypochondrische Reaktionen, Neigung zu Ängsten (z. B. vor dem Alleinsein), Beziehungsstörungen (z. B. teils idealisierende Verklärung, teils Abwertung ein und derselben Person), Gefühl der Isolierung, Stimmungsschwankungen, ausgeprägte Unsicherheit (Berufswahl, Geschlechtsrolle, zwischenmenschlich), Neigung zur Selbstbeschädigung, z. B. durch Alkohol- oder Drogenmissbrauch, aber auch gesellschaftliche Selbstschädigung durch Glücksspiel u. a. Ferner aggressive Zustände (chronische Gereiztheit, Zorn, Wut, Erregungszustände, Empfindlichkeit gegen Kritik), sexuelle Störungen, Gefühl der Leere und Langeweile usw. *Behandlung:* stützende, begleitende Psychotherapie über längere Zeit.

Bradyphasie: verlangsamtes Reden.

Bradyphrenie: Verlangsamung der geistigen Funktionen, vor allem Denkabläufe, z. B. beim Parkinson-Syndrom.

Bromide/Bromureide: Wirkstoffe, die man früher gegen manisch-depressive Psychosen, Krampfanfälle u. a. einsetzte, später als rezeptfreie, dann rezeptpflichtige Schlafmittel nutzte. Inzwischen nur noch selten im Gebrauch. Abhängigkeitsgefahr.

Bromismus: chronische Bromvergiftung.

BtMVV: Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung.

Psychiatrische Fachbegriffe

B

Bulimie: rein fachlich Bulimia nervosa = Ess-Störung. Heißhunger, „Fress-Anfall“ ohne Kontrolle (große Mengen hochkalorischer Esswaren innerhalb von Stunden oder gar Minuten), nachfolgend meist Erbrechen und/oder Abführmittelmisbrauch. Beginn häufig im Jugendalter, nicht selten Scham wegen Übergewicht, Angst vor dem Dickwerden. Folgen: bedrohliche Stoffwechselstörungen mit Organschäden, soziale Beeinträchtigung (zwischenmenschlich, finanziell u. a.).

Burnout-Syndrom: populärmedizinischer und schließlich Berufsjargon für ein wachsendes Problem in der modernen Leistungsgesellschaft: Zustand des „Ausgebrannt-Seins“. Soll besonders jene Berufe treffen, die mit anderen Menschen arbeiten und die in ihren Beziehungen die Gebenden sind. Beschwerdebild: resigniert, hoffnungslos, hilflos, keine Begeisterung mehr für die Arbeit, keine Lebensfreude. Das „Ausbrennen“ tritt meist nicht als Folge vereinzelter Negativ-Ereignisse ein, sondern eher als schleichende seelische bzw. zwischenmenschliche „Auszehrung“. Trifft nicht selten jene, die früher einmal besonders begeisterungsfähig und idealistisch waren. Ausführliche Einzelheiten siehe das entsprechende Kapitel in dieser Serie.

Bruxismus: Zähneknirschen, meist nächtliches unbewusstes Aufeinander-Reiben der Zähne. Häufige Form der so genannten Parasomnie (s. diese). Gehäuft bei Kindern, zunehmend bei Erwachsenen, in beiden Fällen in psychischen Belastungssituationen (selten anatomisch bedingt).