

- Enge Verknüpfungen von lust- und unlustbetonten Gefühlen mit zentralnervösen und hormonellen Vorgängen über entsprechende Schaltstellen in Hypothalamus, limbischem System und Hirnrinde und dem individuellen Nachempfinden über das zerebrale Netzwerk von Spiegelneurosen.
(Hauptausdrucksträger der Mimik sind die Stirn-, Augen- und Mundregion.)

▶ **Anwendung:**

- Im Bereich der nonverbalen Untersuchungsmethoden nimmt die Beurteilung der Mimik eine zentrale Rolle ein.
- Betrachtung und Deutung der mimischen Äußerungen lassen Rückschlüsse auch auf Gemütszustände und Gestimmtheiten zu, die nicht verbal geäußert werden wollen oder können (insbesondere können sich depressive, ängstliche, aggressive wie auch wahnhaftige Inhalte in der Mimik widerspiegeln).

▶ **Aussage:**

- Bei geschulter Wahrnehmung und gutem Einfühlungsvermögen kann eine diagnostische Validität erzielt werden, die allerdings explorativ abzugleichen ist. (Verfälschte Rückschlüsse können entstehen bei einer Entkoppelung von mimischem Ausdruck und vermuteten Affekten, wie dies bei zentralnervösen und Muskelerkrankungen vorkommen kann: z. B. Zwangslachen oder Zwangswainen bei hirnorganischen Erkrankungen, Paramimie, Bewegungsstereotypien, Hyperkinesien, Automatismen, Jaktationen, Greifreflexe, Tics, Myoklonien, mimisches Beben, Spasmen, fokale bzw. psychomotorische Anfälle.)

■ **Hinweis:** Neurophysiologische Emotionserfassung klinisch noch nicht ausgereift!

Phonik

▶ **Definition:** Art und Weise des Sprachausdrucks und des Sprechverhaltens.

▶ **Prinzip:**

- Das Sprechverhalten umfasst Lautstärke, Betonung, Deutlichkeit, Modulation und Tonfall des Sprechens. Es wird weitgehend durch psychische Vorgänge mitbestimmt. Der Sprachausdruck repräsentiert die globale Expression des Sprechens unter Integration der genannten Elemente (Phonik).
- Registrierung und Analyse von Sprechweise und Sprachausdruck lassen somit Rückschlüsse auf die seelische Befindlichkeit zu, insbesondere bestehen enge Beziehungen zu Motivation, Volition, Antriebsverhalten und Gestimmtheit.

▶ **Anwendung:**

- Sprechverhalten und Sprachausdruck des Patienten sollten stets bei allen verbalen Interaktionen im Rahmen der Verhaltensbeobachtung beachtet und bewusst wahrgenommen werden.
(Voraussetzungen sind die Bereitschaft und Fähigkeit des Patienten, sich hörbar verbal mitzuteilen.)

▶ **Aussage:**

- Funktionelle Sprachstörungen wie Stottern oder Stimmlosigkeit (Aphonie) können auftreten bei Belastungs-, Anpassungs- und neurotischen bzw. somatoformen Störungen (s. S. 192 ff, S. 281 ff).
- Stammeln, Poltern oder Lispeln gibt es als Begleiterscheinungen hirnorganischer Leistungsschwäche.
- Sprechstörungen aufgrund einer inneren Gehemmtheit (Logophobie) können bis zum Mutismus (s. S. 87) reichen.
- Logorrhö und Inkohärenz deuten auf einen Verlust von sprachlicher Selbstkontrolle hin, der emotional wie auch hirnorganisch bedingt bzw. Symptom eines manifformen Syndroms (s. S. 102) sein kann.

■ **Hinweis:** Von den Veränderungen des Sprachausdrucks bzw. den psychogenen Sprachstörungen sind krankhafte Beeinträchtigungen der Sprachinhalte zu unterscheiden wie z. B. wahnhaftige Äußerungen, Neologismen, Echolalie und Sprachzerfall bei Psychosen (s. S. 162 ff).

Gestik (Pantomimik)

- ▶ **Definition:** Dynamische, expressive Bewegungskomplexe der Gliedmaßen, vor allem der Hände (im Gegensatz zur statischen Körperhaltung).
- ▶ **Prinzip:**
 - Aus der Wahrnehmung der Körperbewegungen wird auf vermutlich zugrundeliegende Antriebs-, Stimmungs- und Aktivitätsimpulse geschlossen. Mimik, Phonik und Gestik sind Formen der analogen Kommunikation, die humanbiologisch den wesentlichen Verständigungsmodus im Sinne von angeborenen Auslöseschemata darstellt, d. h. eine spezifische Reizsituation löst in der Regel eine adäquate einprogrammierte Antwortreaktion aus (z. B. beim so genannten Kindchenschema).
- ▶ **Anwendung:** Die gezielte Wahrnehmung des gestikulatorischen Verhaltens wird als wichtige diagnostische Hilfe bei allen psychischen Erkrankungen einbezogen, die mit voluntativen (den Willen betreffenden), emotionalen und kognitiven kommunikativen Beeinträchtigungen einhergehen.
- ▶ **Aussage:**
 - Die Beurteilung von Mimik und Gestik ist der wichtigste klinisch-diagnostische Zugang bei Patienten, die nicht verbal kommunikationsfähig sind (z. B. im Stupor [s. S. 312], bei Sprachstörungen oder hirnorganischen Ausfällen).
 - Gestikulatorische und mimische Auffälligkeiten (z. B. Bewegungsstereotypien in Form von Automatismen, Echopraxie, Katalepsie oder Manieriertheit) treten vorrangig bei schizophrener Psychosen auf (s. S. 162 ff).
 - Die Valenz wird relativiert, je mehr unwillkürliche – seelisch nicht fundierte – motorische Abläufe infolge organischer Störungen vorliegen (z. B. extrapyramidale Hyperkinesen, Tics oder andere Zwangsbewegungen).

Psychomotorik

- ▶ **Definition:** Aufeinander abgestimmte, zielgerichtete Bewegungsabläufe des Körpers und der Gliedmaßen als Folge des Zusammenwirkens psychischer, neuronaler und muskulärer Faktoren.
(Hiervon zu unterscheiden ist die Motilität als Ausdruck der allgemeinen Beweglichkeit!)
- ▶ **Prinzip:** Erfassung und Beurteilung der psychisch organisierten Bewegungsabläufe erfolgen unter dem Aspekt ihres Ausdrucksgehaltes bzw. der Prägung durch die Gesamtpersönlichkeit einschließlich ihrer Antriebsgerichtetheiten und Motivationen.
- ▶ **Anwendung:**
 - Die Wahrnehmung und Beurteilung der Psychomotorik stellt – neben neurologischen – auch bei allen psychischen Störungen eine wichtige Untersuchungsmethode dar.
 - Besonders zu beachten sind die zielgerichtete und kontrollierte Steuerung der Bewegungsabläufe bzw. deren Beeinträchtigungen in Form von Unruhe, Hektik, Fahrigkeit, Ziellosigkeit, Unkoordiniertheit, Verlangsamung, Iteration (stereotype Wiederholung von Lauten, Silben, Wörtern, Satzteilen bzw. Sätzen), Gebundenheit und Erstarrung. (Auch die Beurteilung der Handschrift gehört in diesen Bereich, sofern sie nicht als spekulative Grafologie fungiert.)
- ▶ **Aussage:** Mögliche Ursachen für Veränderungen der Psychomotorik im psychiatrischen Bereich sind:
 - Zugrundeliegende Bewusstseins- (s. S. 79), Antriebs- (s. S. 85) und Willensstörungen (s. S. 86) aufgrund von zentralen Integrations- und Steuerungsschwächen (z. B. bei innerer Angespanntheit, Impulskontrollstörung, intoxikationsbedingter Hyperaktivität oder Vigilanzstörung).