

Inhalt

1 Einführung	1
1.1 Taub-stumm – Gehör-los	3
1.2 Gehörlosigkeit im Spiegel von Psychiatrie und Psychologie	13
1.3 Schizophrenien prälingual Gehörloser: Entwicklung und Stand der Forschung.....	25
2 Methoden	33
2.1 Aufbau der Stichproben, Kontrollgruppen	33
2.2 Untersuchungsinstrumente	37
2.2.1 Retrospektive Recherche von Biographie und Verlauf.....	38
2.2.2 Psychopathometrie	39
2.2.3 Erfassung der Pharmakotherapie	42
2.2.4 Neuropsychologie	42
2.2.5 Qualitative und „narrative“ Datenerhebung.....	47
2.2.6 Daten zum aktuellen sozialen Netzwerk.....	48
2.3 Durchführung des Interviews	50
2.4 Kasuistische Daten	52
2.5 Eingrenzung der Fragestellungen, Hypothesen	53
3 Ergebnisse.....	57
3.1 Zur prämorbid Situation	57
3.1.1 Ätiologie des Hörverlustes, Beschulung.....	57
3.1.2 Schulabschlüsse	58
3.1.3 Sozialschicht der Herkunftsfamilie.....	60
3.1.4 Prämorbid Sozialintegration in die „peer-group“.....	61
3.1.5 Prämorbid Globaleinschätzung (GAS)	64
Kapitelzusammenfassung.....	66
3.2 Zum Krankheitsverlauf	67
3.2.1 Der weite Weg in die Therapie	67
3.2.2 Elementare Verlaufsscharakteristika	72
3.2.3 Impulskontrolle, Dissozialität, (auto-)aggressive Szenarien.....	73
3.2.4 Partnerschaft, Sexualität	80
3.2.5 Biographische Schwellenphänomene	83
Kapitelzusammenfassung.....	87
3.3 Zum halluzinatorischen Erleben.....	88
3.3.1 Die Bedeutung des sensorischen Erfahrungsfundaments	88

3.3.2 Das Problem des „adäquaten“ auslösenden Reizes.....	90
3.3.3 Das Problem physiologisch nicht perzipierbarer „Wahrnehmungen“	92
3.3.4 Zur Frage der relativen Repräsentation halluzinatorischer Modalitäten	93
3.3.5 Eigene Ergebnisse	96
Kapitelzusammenfassung.....	102
3.4 Zur Pharmakotherapie.....	103
3.4.1 Neuroleptische Substanzgruppen, Dosierung, Störwirkungen.....	104
3.4.2 Patientenurteil, Patientenwissen	106
3.4.3 Pathischer Aspekt	110
Kapitelzusammenfassung.....	114
3.5 „Outcome“-Daten.....	115
3.5.1 Psychopathologische und psychopathometrische Befunde.....	118
3.5.2 Soziale Situation	123
3.5.3 Kommunikative Kompetenz	128
Kapitelzusammenfassung.....	144
3.6 Zusammenhangshypothesen	145
Kapitelzusammenfassung.....	154
4 Diskussion	157
4.1 Diskussion der Studienhypothesen.....	158
Ad 1.: Beeinträchtigung der kommunikativen Kompetenz	158
Ad 2.: Latenz zwischen Erkrankungsbeginn und Behandlungsbeginn.....	159
Ad 3.: Rarefizierung sozialer Netzwerke.....	161
Ad 4.: Besonderheiten der Pharmakotherapie	162
Ad 5.: Residualsymptomatik	164
4.2 Sind Schizophrenien Gehörloser von „besonderer Art“?	166
4.3 Überlegungen zur psychiatrischen Versorgung.....	174
Literatur	181
Sachverzeichnis	195