



123 Wahngedanken und psychischen Erkrankungen

So wie Andrawis A, 2018 erwähnt hat, sind Wahnvorstellungen, auch als Wahngedanken oder Wahn bezeichnet, eine Form psychopathologischer Symptome, die in der Psychiatrie auftreten. Ein Wahn ist eine feste, unerschütterliche Überzeugung, die trotz klarer Beweise oder Hinweise auf das Gegenteil aufrechterhalten wird. Diese Überzeugungen sind oft unrealistisch, absurd oder irrational und stehen im Widerspruch zur allgemeinen Realität und dem gesunden Menschenverstand (Andrawis A, 2018).

Aus medizinischer Sicht werden Wahngedanken im ICD-10 nicht als eigenständige Diagnose geführt, sondern sind ein Symptom, das bei verschiedenen psychischen Störungen auftreten kann. Wahngedanken (auch Wahnideen genannt) sind Überzeugungen, die festgehalten werden, obwohl sie eindeutig falsch oder unrealistisch sind und von anderen Menschen nicht geteilt werden.

Im ICD-10 werden Wahngedanken typischerweise im Zusammenhang mit folgenden Diagnosen beschrieben:

- Schizophrenie F20 Wahngedanken sind eines der Hauptmerkmale, z. B. Verfolgungswahn oder Größenwahn.
- Wahnhafte Störung F22.0 (paranoide Störung): Anhaltende wahnhafte Überzeugungen ohne andere schizophrene Symptome.
- Schizoaffective Störung F25.0: Kombination aus schizophrenen und affektiven Symptomen, inklusive Wahngedanken.
- Bipolare affektive Störung F31.2, gegenwärtig manische Episode mit psychotischen Symptomen: Wahngedanken können Teil der Manie sein.

Schwere depressive Episode F32.3 mit psychotischen Symptomen: Wahngedanken können auch bei schweren Depressionen auftreten. Mit anderen Worten, Wahngedanken sind ein Symptom, das in verschiedenen psychischen Erkrankungen vorkommen kann, insbesondere bei psychotischen Störungen, und nicht eine eigenständige Diagnose im ICD-10. Wahngedanken können in verschiedenen Formen auftreten, einschließlich paranoiden Wahnvorstellungen (Glauben an Verschwörungen oder Verfolgung), Größenwahn (übermäßiges Selbstwertgefühl oder die Überzeugung, eine besondere Bedeutung zu haben), Eifersuchtswahn (falsche Überzeugung, dass der Partner untreu ist) und viele andere Varianten. Die medizinische Behandlung von Wahngedanken kann komplex sein und erfordert normalerweise die Zusammenarbeit von Psychologen, Psychiatern und gegebenenfalls anderen medizinischen Fachkräften. Typischerweise wird die Behandlung auf die zugrunde liegende psychische Erkrankung ausgerichtet, die die Wahnvorstellungen verursacht, wie Schizophrenie, bipolare Störung oder schwere Depression. Die Behandlung kann psychotherapeutische Ansätze, Medikamente (z. B. Antipsychotika) und unterstützende Maßnahmen zur Verbesserung der Lebensqualität umfassen. Ein Wahn kann nicht nur eine eigenständige Erkrankung sein, sondern auch ein Symptom bei verschiedenen anderen psychischen oder körperlichen Erkrankungen, wie Intoxikationen. In Fällen von schweren Depressionen kann ein Wahn auftreten, der sich um Schuld, Versündigung, Versagen oder Verarmung dreht, begleitet von körperlichen Empfindungen wie dem Gefühl des Schrumpfens oder Verfaulens. Bei Manien hingegen ist der Wahn von unkorrigierbaren Größenideen geprägt, während bei schizophrenen Psychosen oft Beeinträchtigungswahn, Verfolgungswahn oder Beziehungswahn auftreten. Bei letzterem steht die Person des Betroffenen im Mittelpunkt des Wahninhalts (Andrawis A, 2018).

Historisch gesehen haben Erkrankungen, bei denen ein themenzentrierter Wahn das einzige Symptom ist, die Psychiatrie vor diagnostischen und therapeutischen Herausforderungen gestellt. Der Begriff Paranoia war damit verbunden, dass Wahngedanken stark mit der individuellen Entwicklung der betroffenen Person verknüpft sind. Dieser Aspekt geht in der aktuellen Klassifikation psychischer Störungen (ICD-10V.F) etwas verloren, wenn lediglich von anhaltender wahnhafter Störung gesprochen wird. In diesem Kontext hat der historische Begriff des "sensitiven Beziehungswahns" von E. Kretschmer immer noch Bedeutung. Die

Themen dieses Wahns, wie der erotische Beziehungswahn junger Mädchen, zeigen, dass Menschen stark von ihren Zeitgenossen abhängig sind und sich danach richten, was akzeptiert oder nicht akzeptiert wird. Dies zeigt, dass nicht nur die Einzelpersonen anfällig für Wahnvorstellungen sind, sondern dass sich aus Erfahrungen des Schamgefühls in der Interaktion mit anderen komplexen Vorstellungsbildern entwickeln können, die zu einem Wahnsystem führen können (ebd.).

Symptome des Wahns

Die Symptome des Wahns, auch bekannt als wahnhaftes Denken oder wahnhaftes Verhalten, können je nach Art des Wahns variieren. Hier sind einige häufige Symptome, die mit einem Wahn einhergehen können:

1. Fehlende Realitätsbezüge: Menschen mit einem Wahn haben Schwierigkeiten, zwischen Fantasie und Realität zu unterscheiden. Sie glauben fest an ungewöhnliche Überzeugungen, die in der realen Welt nicht unterstützt werden.
2. Unerschütterliche Überzeugungen: Wahngedanken sind oft äußerst überzeugend und können nicht durch rationale Argumente oder Beweise erschüttert werden. Die Betroffenen sind von ihrer Wahrheit überzeugt.
3. Paranoia: Ein häufiges Wahn-Symptom ist die Paranoia. Betroffene können glauben, dass sie verfolgt, überwacht oder bedroht werden, selbst wenn keine objektiven Beweise dafür vorliegen.
4. Größenwahn: Bei manchen Menschen mit Wahnsymptomen tritt ein Größenwahn auf. Sie können glauben, dass sie übernatürliche Kräfte haben, berühmte Persönlichkeiten sind oder eine besondere Mission haben.
5. Eifersuchtswahn: Ein Eifersuchtswahn tritt auf, wenn jemand fest davon überzeugt ist, dass sein Partner untreu ist, obwohl es keine Beweise dafür gibt.
6. Beziehungswahn: Menschen mit einem Beziehungswahn können überzeugt sein, dass sie eine besondere Verbindung zu einer berühmten Person, einem Politiker oder einer anderen Person des öffentlichen Lebens haben.

7. Schuld- oder Versündigungswahn: Betroffene können sich schuldig fühlen oder glauben, dass sie gesündigt haben, selbst wenn es dafür keine klaren Gründe gibt.

8. Körperbezogener Wahn: Dieser Wahn beinhaltet oft die Überzeugung, dass der Körper des Betroffenen verändert oder beeinflusst wird, oft auf ungewöhnliche Weise.

9. Gedankenkontrollwahn: Menschen mit diesem Wahn glauben, dass ihre Gedanken von anderen kontrolliert oder manipuliert werden.

10. Katastrophisierung: Betroffene können dazu neigen, alltägliche Ereignisse als bedrohlich oder katastrophal zu interpretieren. Es ist wichtig zu beachten, dass Menschen mit einem Wahn in der Regel nicht erkennen, dass ihre Überzeugungen unangemessen oder unrealistisch sind. Wahnsymptome sind oft ein Zeichen einer schweren psychischen Erkrankung, wie Schizophrenie oder einer schweren depressiven Episode mit psychotischen Merkmalen. Die Behandlung kann medikamentös und psychotherapeutisch erfolgen, um die Symptome zu lindern und die zugrunde liegende Erkrankung zu behandeln.

Diagnose des Wahns

Die Diagnose eines Wahns wird in der Regel von einem qualifizierten Facharzt oder Psychiater gestellt, der auf die Beurteilung und Behandlung von psychischen Erkrankungen spezialisiert ist. Die Diagnose eines Wahns erfolgt in der Regel durch eine umfassende psychiatrische Beurteilung, die folgende Schritte umfassen kann:

1. Anamnese: Der Arzt wird mit dem Patienten sprechen, um Informationen über seine Symptome, den Verlauf der Erkrankung und eventuelle familiäre Vorgeschichte von psychischen Störungen zu sammeln. Eine ausführliche Anamnese kann dazu beitragen, den Kontext der Wahnsymptome besser zu verstehen.

2. Psychiatrische Untersuchung: Der Arzt wird eine psychiatrische Untersuchung durchführen, um die aktuellen psychischen Symptome des Patienten zu bewerten. Dies kann Verhaltensbeobachtungen, Gespräche über Gedanken und Gefühle sowie die Überprüfung von kognitiven Fähigkeiten umfassen.

3. Ausschluss anderer Erkrankungen: Da Wahnsymptome auch durch andere medizinische oder neurologische Erkrankungen verursacht werden können, wird der Arzt andere mögliche Ursachen ausschließen wollen. Dies kann Laboruntersuchungen, bildgebende Verfahren wie MRT oder CT-Scans und andere diagnostische Tests umfassen.

4. Erfüllung diagnostischer Kriterien: Um eine Diagnose des Wahns zu stellen, müssen die vom Patienten präsentierten Symptome die diagnostischen Kriterien für bestimmte psychische Störungen erfüllen, wie zum Beispiel Schizophrenie oder schizoaffektive Störung. Die Diagnose basiert auf den Merkmalen und dem Verlauf der Symptome.

5. Bewertung der Funktionsbeeinträchtigung: Der Arzt wird auch die Auswirkungen der Wahnsymptome auf das tägliche Leben und die Fähigkeit des Patienten, normalen sozialen und beruflichen Verpflichtungen nachzukommen, bewerten.

6. Differenzialdiagnose: Der Arzt wird sicherstellen, dass die Diagnose des Wahns nicht mit anderen psychischen Störungen verwechselt wird, die ähnliche Symptome aufweisen können, wie beispielsweise bipolare Störung mit psychotischen Merkmalen oder schwere depressive Störung mit psychotischen Merkmalen(ebd.).

Therapie und Rehabilitation

Die Therapie des Wahns hängt von der zugrunde liegenden Ursache des Wahns ab, da Wahnsymptome in verschiedenen psychischen Störungen auftreten können. Hier sind einige der häufigsten Therapieansätze für Menschen mit Wahnsymptomen:

1. Antipsychotische Medikamente: Die Behandlung von Wahnsymptomen beginnt oft mit antipsychotischen Medikamenten. Diese Medikamente können dazu beitragen, Halluzinationen, Wahnvorstellungen und andere psychotische Symptome zu lindern. Es gibt verschiedene Arten von antipsychotischen Medikamenten, sowohl typische (erste Generation) als auch atypische (zweite Generation), und die Wahl des Medikaments hängt von der individuellen Reaktion des Patienten ab.

2. Psychotherapie: Psychotherapie, insbesondere kognitive Verhaltenstherapie (CBT) und Psychoanalyse PA Therapie, kann bei der Behandlung von Wahnsymptomen hilfreich sein. Diese Therapieansätze können dazu beitragen, ungesunde Denkmuster zu identifizieren und

zu verändern, die zu den Wahnsymptomen beitragen. Psychotherapie kann auch dazu dienen, Bewältigungsstrategien zu entwickeln und die Symptome besser zu verstehen.

3. Soziale Unterstützung: Die Unterstützung durch Familie und Freunde spielt eine wichtige Rolle bei der Bewältigung von Wahnsymptomen. Soziale Unterstützung kann dazu beitragen, das Gefühl der Isolation zu reduzieren und das Wohlbefinden des Patienten zu fördern.

4. Rehabilitationsprogramme: Für Menschen, die aufgrund ihrer Wahnsymptome Schwierigkeiten haben, im Alltag zurechtzukommen, können Rehabilitationsprogramme hilfreich sein. Diese Programme bieten Unterstützung bei der beruflichen Rehabilitation, dem Erwerb von sozialen Fähigkeiten und der Bewältigung von Alltagsaufgaben.

5. Medikamentenmanagement: Die Einnahme von verschriebenen Medikamenten gemäß den Anweisungen des Arztes ist entscheidend. Ein regelmäßiges Monitoring und eine Anpassung der Medikation können erforderlich sein, um die besten Ergebnisse zu erzielen und Nebenwirkungen zu minimieren.

6. Krankenhausaufenthalt: In schweren Fällen von Wahnsymptomen, insbesondere wenn die Sicherheit des Patienten oder anderer gefährdet ist, kann ein vorübergehender Krankenhausaufenthalt erforderlich sein, um eine intensivere Behandlung und Überwachung zu ermöglichen.

Gemäß Andrawis A, (2018) legen wir besonderen Wert auf das Verständnis des Wahns als einer Art Ressource, wenn wir einen psychodynamischen Ansatz zur Wahnvorstellungs-Therapie betrachten. Die Fähigkeit, wahnhafte Vorstellungen zu entwickeln, kann als eine letzte Möglichkeit angesehen werden, den Kontakt zur Realität nicht vollständig zu verlieren. In der therapeutischen Beziehung zu einem Menschen mit Wahnvorstellungen geht es zunächst darum, eine Beziehung aufzubauen, die auf den gesunden Teilen seiner Persönlichkeit basiert und seine soziale Integration verbessert, indem möglichst wenig Angst erzeugt wird. Besonders wichtig ist die Fähigkeit des Therapeuten zur Symbolisierung und zur Verständigung auf wahnhafte Weise. Dies ermöglicht dem Erkrankten, eine sinnvolle Beziehung zu erleben, die in seine eigene Welt der Wahnvorstellungen eindringt. Ein Ansatz von G. Benedetti besteht darin, dass der Psychotherapeut beginnt, dem Wahn des Patienten so lange zuzuhören, bis er ihn im Kontext seines Lebens verstehen kann. Anschließend kann er dem Patienten in Form von Vorschlägen, Phantasien und symbolischen Darstellungen

etwas anbieten, das die im Wahn verborgenen, unerfüllten Lebensmöglichkeiten anspricht. Die therapeutische Antwort beinhaltet daher die Schaffung eines Symbols, die Übernahme von Gefühlen und schließlich die Möglichkeit zur Umwandlung negativer Erfahrungen in positive Erlebnisse (Andrawis A, 2018).

Literaturverzeichnis

Andrawis A, (2021) Dissertation, Ganzheitliche Medizin Heilung und Heil, an der Collegium Humanum – Warsaw Management University Univ.

Andrawis A, (2018) Humanmedizin und Psychotherapiewissenschaft, zwischen Theorie und Praxis, Eigenverlag.

Andrawis A, (2018) Psychoanalyse zur Überwindung, frühkindlicher Traumata zweijährige Patientenanalyse, von Jänner 2012 bis Februar 2014, Der verborgene Teil des Eisbergs Model Freud, 2.überarbeitete Auflage, Verlag Poligraf, Wydawnictwo, 2. überarbeitete Auflage, Poligraf sp. z o. o.ISBN: 978-3-9504659-0-4.

Andrawis A, (2018) Determinanten des Entscheidungsverhaltens, von Verdrängung Heilung, Glaube, zur Bedeutung der Aufdeckung frühkindlicher Verdrängungen, durch Psychoanalyse und im Zusammenhang mit christlicher Glaubenshaltung, Verlag Poligraf, Wydawnictwo Poligraf sp. z o.o., ul ISBN: 978-3-9504659-0-7.

Andrawis A, (2015) Der verborgene Teil des Eisbergs, Eine zweijährige Patientenanalyse von Jänner 2012 bis Februar 2014, 1. überarbeitete Auflage, Eigenverlag.

Andrawis A, (2018) Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Verlag Poligraf, Wydawnictwo Poligraf sp. z o.o. ISBN: 978-3-9504659-2-1.

Andrawis A, (2018) Psychoneuroimmunologie PNI Komplementärmedizin, und Ganzheitliche Heilung, Verlag Poligraf, Wydawnictwo Poligraf sp. z o.o.,ISBN: 978-3-9504659-3-8.

Andrawis A, (2013) Der verborgene Teil des Eisbergs. Eine zweijährige Patientenanalyse eigener Verlag.

Bürgin D, Resch F, Schulte-Markwort M, (2009) Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik OPD-2. Das Manual für Diagnostik und Therapieplanung, 2, überarbeitete Auflage, Verlag Huber.

Dilling H, Mombour W, Schmidt M H, (2011) Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F). Klinisch-diagnostische Leitlinien, 8. überarbeitete Auflage, Verlag Hans Huber.

Kernberg O F, (1998) Psychodynamische Therapie bei Borderline-Patienten, Verlag Hans Huber

Mentzos S (2010) Neurotische Konfliktverarbeitung. Einführung in die psychoanalytische Neurosenlehre unter Berücksichtigung neuer Perspektiven, Fischer-Verlag.

Möller H-J, Laux G, und Deisster A (2010) MLP Duale Reihe Psychiatrie, Hippokrates Verlag.

Möller H-J, Laux G, Deister A (2014) Psychiatrie und Psychotherapie, 5. Auflage, Thieme Verlag.

Schuster P, Springer-Kremser M (1997) Bausteine der Psychoanalyse. Eine Einführung in die Tiefenpsychologie, 4. Auflage, WUV-Universitätsverlag.

Schuster P, Springer-Kremser M (1998) Anwendungen der Psychoanalyse. Gesundheit und Krankheit aus psychoanalytischer Sicht, 2. überarbeitete Auflage, WUV-Universitätsverlag.

Zepf S, (2000) Allgemeine psychoanalytische Neurosenlehre, Psychosomatik und Sozialpsychologie, Psychosozial-Verlag.

Andrawis A, 2018