

Inhalt

Defending

Denken

Depression

Disposition

Dissonanz, kognitive

Drogen

Dyskalkulie

Dystonie

Defending

Siehe Psychologie C – Coping

Denken

Bei der Erforschung des Denkens ergeben sich insbesondere immer wieder deshalb Schwierigkeiten, weil Denken (wie auch andere psychische Phänomene) nicht direkt beobachtbar ist, sondern aus dem Verhalten des Menschen indirekt auf Denkprozesse geschlossen werden kann. Durch das Denken wird es Menschen möglich, Wahrnehmungen miteinander in Beziehung zu bringen und durch Schlussfolgerungen miteinander in Beziehung zu bringen und durch Schlussfolgerungen neue Eigenschaften, Möglichkeiten und Zusammenhänge zu erkennen. Denken ermöglicht also erst die Fähigkeit des Zurechtfindens in der Welt. In einfacher Form gelingt diese Beziehungssetzung bereits mit Hilfe des Wahrnehmungsvorgangs allein. Man nimmt nämlich nicht nur isolierte Gegebenheiten (z.B. einen Ball, Automobil, Baum) wahr, sondern bemerkt zugleich die Beziehung, in der sie miteinander stehen, wenn sie beispielsweise dieselbe Farbe haben, nebeneinander stehen usw. Wir können also das Denken in eine enge Verbindung zur Wahrnehmungsfähigkeit stellen.

Eine andere Verbindung besteht zwischen Denken und Handeln. Nicht wird Denken erst durch das Handeln für andere erkennbar und ersichtlich, der Mensch kann auch nur dann Zusammenhänge in seiner Umwelt erkennen, wenn er auf sie einwirkt, mit den Elementen seiner Umwelt handelt, spielt, sie im weitesten Sinne des Wortes begreift - deshalb sind schon Handlungen von Säuglingen als erste Äußerungsformen des Denkens zu verstehen. J. Piaget spricht hier vom "sensomotorischen Denken" in den ersten 1,5 Lebensjahren. Bereits in dieser Zeit kann das Kind in seinen Möglichkeiten zu denken durch entsprechende Angebote, die es zum Handeln anregen (wie dies beispielsweise in der Montessori-Pädagogik praktiziert wird), gefördert werden.

Der Bezug des Denkens zum Handeln geht auch in der weiteren Entwicklung des Denkens nicht verloren. Auch im sog. "anschaulichen und konkreten Denken" orientiert sich der Mensch stets an real vollziehbaren Handlungen (Piagets Beispiele: Umschütten von Perlen oder Flüssigkeiten in verschiedenen geformten Behältnisse, Zerteilen einer Kugel aus Knetmasse in unterschiedlich große Stücke usw.), wenn er sie sich auch nur vorstellt. Er handhabt in dieser Form des Denkens die Gegenstände gewissermaßen in einer anschaulichen Vorstellung. Eine starke Distanzierung vom aktiven Tun (auch auf der Vorstellungsebene) findet dann mit Auftreten des "abstrakten Denkens" statt, bei dem mit den Möglichkeiten der Sprache Beziehungen und Zusammenhänge zwischen Dingen oder Situationen zum Gegenstand des Denkens gemacht werden. Die Beziehungen zwischen verschiedenen Gegebenheiten ergeben sich beim Denken mit Hilfe von Begriffen. Eine Tanne, eine Fichte, eine Eiche oder Buche werden als Baum eingeordnet, wobei ein Merkmal als das wesentliche Merkmal bestimmt wird und andere vernachlässigt werden. Auf diese Weise werden im Laufe des Lebens recht komplexe hierarchische Strukturen von Begriffen geschaffen. Dieses Nicht-Berücksichtigen einiger (obwohl tatsächlich vorhandener) Merkmale stellt eine erste Form des abstrakten Denkens dar. Insofern ist es nicht richtig, wenn sein Anfang formal erst im Laufe der Pubertät angesetzt wird, wie dies J. Piaget tat. Eine erste, sehr unsichere Form der Begriffsbildung ist nämlich bereits zwischen 1,5 und 4 Jahren zu beobachten, wenn das Kind beim symbolischen Denken z.B. unter dem Begriff Essen auch solche Begriffe einordnet, die es aufgrund seines Weltbildes im Moment für essbar hält (ein Legostein kann im Spiel die Rolle eines Stück Kuchens einnehmen). Erst später wird ein relevantes Merkmal verschiedener Objekte berücksichtigt und beibehalten, und einfache Begriffe werden gebildet. - (Diese Argumentation, die auf neuen Forschungsergebnissen beruht, wendet sich deutlich gegen das Phasenmodell des Denkens, wie es J. Piaget entwickelte. Dies war der Grund, warum dieses Modell hier nicht explizit beschrieben wird).

Komplexe Begriffe, bei denen mehrere Merkmale berücksichtigt werden müssen, werden in der Regel erst während des Schulalters gebildet. Durch die

Entwicklung von Begriffen machen wir die Umwelt für unser Denken übersichtlich, was aber auch hinderlich für eine angemessene Auseinandersetzung mit einer neuen Situation sein kann. Wenn beispielsweise ein bisher unbekannter Mensch sehr schnell nach wenigen Merkmalen (z.B. Kleidungsstil, Gesichtsform usw.) in eine bestimmte Kategorie eingeordnet wird (verbindlicher Mensch, Verbrechervisage usw.) und man sich durch anders lautende Erfahrungen nicht beeinflussen lässt, entwickelt man sehr schnell Vorurteile. Auch beim Lösen von Problemen kann sich eine eng bezogene Verwendung von Begriffen nachteilig auswirken. So hat es sich gezeigt, dass die kreativsten Lösungen für bestimmte Probleme dann entstehen, wenn man sich von der bisherigen Merkmalszuweisung für einzelne Begriffe möglichst weit distanzieren kann.

Denken in Psychotherapie und Seelsorge

dem Wissen um Denkvorgänge kommt in Psychotherapie und Seelsorge vor allem deshalb große Bedeutung zu, weil sich ein Therapeut, Berater, Coach, der sich auf die unterschiedliche Denkfähigkeit eines Klienten einstellt, wesentlich schneller verständlich machen kann. Wenn ein Klient beispielsweise nur begrenzt in der Lage ist, auf abstraktem Niveau zu denken (die Fähigkeit zu abstraktem Denken ist häufig auch im Erwachsenenalter nur begrenzt vorhanden), hilft es in der Seelsorge wenig, auf diesem Niveau zu argumentieren: es müssen vielmehr häufig konkrete Beispiele gegeben werden, um erfolgreich zu arbeiten. So hilft es beispielsweise einem ängstlichen Klienten nicht, wenn man ihm mitteilt, dass er in konkreten Situationen des Alltags in kleinen Schritten seine Ängstlichkeit abbauen müsse, es ist vielmehr hilfreich, mit dem Klienten in der Realität oder im Rollenspiel konkrete Situationen zu üben, anhand derer es ihm gelingt, seine Ängstlichkeit abzubauen (z.B. gemeinsam mit ihm in ein exklusives Kleidergeschäft zu gehen usw.).

Auch in der Kinderseelsorge besitzt die Berücksichtigung des Denkniveaus, auf dem sich das Kind befindet, große Bedeutung. so können beispielsweise Handpuppen in der Vorstellung des Kindes durchaus plötzlich lebendig werden und sprechen. Auf diese Weise gelingt es Therapeuten, Beratern, immer wieder, indem sie solche Puppen für sich sprechen lassen, Kinder zum Schildern ihrer Probleme anzuregen. Mit dieser Möglichkeit hat man beispielsweise in der Therapie sexuell missbrauchter Kinder große Erfolge erzielt.

(Psychologie)

Depression

- 1) Im Sinne von Depremiertheit: Zustand der Niedergeschlagenheit, erschöpfungsartigen Antriebs- und Initiativlosigkeit, der z.B. nach Verlusten, Enttäuschungen, Misserfolgen, körperlichen oder psychischen Belastungen mit dem Innewerden der momentanen Hilflosigkeit oder Vereinsamung auftritt.

- 2) Depression oder depressive Störungen (im DSM-IV eine Unterlassung von affektiven Störungen) im klinischen Sinne äußern sich in länger anhaltenden, wiederholten Episoden depressiver Verstimmung, die mit oder ohne direkten Bezug zu tatsächlichen oder vorgestellten Problemen bzw. momentanen Hilflosigkeitserfahrungen auftreten und mit Beeinträchtigungen der Denk- und Handlungsfähigkeit und einer Vielzahl psychischer und somatischer Symptome einhergehen können, das depressive Syndrom umfasst Gefühle der Niedergeschlagenheit und Trauer, der Hilflosigkeit und Melancholie, gelegentlich auch das Misstrauens und der Feindseligkeit, negativ-kritische Einstellungen gegenüber der eigenen Person, dem äußeren Erscheinungsbild und der eigenen Leistungsfähigkeit; hinzu treten oftmals Zukunftsängste, Hypochondrien, Beeinträchtigungen kognitiver Funktionen wie z.B. Mühen bei Denkopoperationen, Konzentrationsschwierigkeiten, die Vorstellung der Ausweglosigkeit und Zwecklosigkeit, die in Selbstmordgedanken einmünden kann, gelegentlich auch wahnartige Vorstellungen der Verfehlung, Versündigung oder Verarmung. Die Motivationsanlage ist vielfach beherrscht von Misserfolgsorientierung, Rückzugs-, Flucht- und Vermeidungstendenzen von der Überzeugung der Hilflosigkeit und mangelnden Kontrollierbarkeit der eigenen Situation, von Interessenverlust, Antriebslosigkeit, von der Überzeugung, überfordert zu werden und abhängig zu sein. Die Körperhaltung ist gebeugt, die Bewegungsweise verlangsamt und kraftlos. Alltägliche Verrichtungen fallen schwer, der Gesichtsausdruck wirkt traurig oder weinerlich, ist in extremen Fällen maskenhaft starr. Vegetativ-psychologische Veränderungen zeigen sich neben angespannter, nervöser Unruhe und erhöhter Reizbarkeit vor allem in Benommenheits-, Ermüdungs- und Schwächezuständen, Schlafstörungen, Appetit-, Gewichts- und Libidoverlust, Kopfschmerzen, Magen- und Verdauungsbeschwerden, gelegentlich auch in Schwindel-, Hitze- oder Kältegefühlen, Gliederschmerzen, Herzklopfen und/oder Herbeklemmungen. Formen der Depression, bei denen in den subjektiven Berichten der letztgenannten körperlichen Symptome überwiegen und damit Hinweise auf die für die Depression typischen Veränderungen der Stimmungslage verdecken, wurden früher auch als lavierte oder maskierte Depression bezeichnet.

- 3) Erklärungs- und Therapieansätze: Depressive Störungen kommen, wie Angststörungen, in der Durchschnittsbevölkerung von Industrieländern relativ häufig vor, treten vorwiegend im mittleren Lebensalter erstmals in Erscheinung, bei Frauen nahezu Doppel so oft wie beim Männern.
 - a) Psychoanalytische Erklärungsansätze beziehen Depression auf Verluste und Verlustphantasien, unbefriedigte orale oder Abhängigkeitsbedürfnisse bzw. Aggressionshemmungen und empfehlen psychoanalytische Therapien.

 - b) Neuere psychologische Erklärungsansätze gehen davon aus, dass depressive Störungen wiederholten Hilflosigkeitserfahrungen und daraus resultierenden Kontrollverlusterwartungen sind, zurückgehen können auf Neigungen zu negativistischen Fehleinschätzungen und Realitätsverzerrungen, auf mangelnde Verstärkungserfahrungen, auf Milieubedingungen, die das Überwiegen von Verlust und Verzichterfahrungen nach sich ziehen, und/oder auf einer Art der Selbstregulation bzw. Selbstkontrolle beruhen, die von einem unrealistisch hohen Anspruchsniveau, von Neigungen zur Selbstkritik und von der allgemeinen Bereitschaft bestimmt sind, allem, was auf Inkompetenz hindeutet, besondere Aufmerksamkeit zu schenken. der derzeitige Erkenntnisstand legt eine

integrative, multifaktorielle Sichtweise nahe, in die alle genannten Bedingungen ihrem Gewicht entsprechend einfließen. Die daraus hergeleiteten Interventionsstrategien bestehen in der Regel aus einer auf den individuellen Fall abgestimmten Kombination von einzel- und gruppentherapeutischen Maßnahmen. Sie werden mit den Zielen eingesetzt, vertrauensvolle Beziehungen aufzubauen, kurzfristige entlastende bzw. entspannende Maßnahmen einzuleiten, die Wiederaufnahme von Aktivitäten mit angenehmen, verstärkenden Erfahrungen zu verknüpfen, belastende Einstellungen, Bewertungsweisen und Aktivitäten abzubauen und unterstützende soziale Kontakt zu fördern.

(Quelle: Psychologie)

Disposition

Im Sinne von Anlagen die allgemeine und umfassende Bezeichnung für das Gefüge (Anordnung, Ordnung) der angeborenen neuralen und/oder psychischen Bereitschaften, bestimmte Erlebnis-, Handlungs- und Verhaltensweisen, Fähigkeiten und Fertigkeiten zu entwickeln.

Bezeichnung für eine bestimmte Eigenschaft oder Eigenschaft eines Individuums, auf eine Klasse von Situationen in einer ihm spezifischen Weise zu reagieren. Dabei kann auf angeborene Bereitschaften (Anlagen), auf relativ überdauernde Eigenschaften oder auf die Wechselwirkung von Anlagen und Umwelt Bezug genommen werden. Im letzteren Falle ist Disposition im Zusammenhang mit der Bedeutung oben gebraucht, sondern die bestimmte Eigenart auf das Gesamt aller Dispositionen und ihrer Wechselwirkung bezogen wird.

Dissonanz, kognitive

Dieser von Leon Festinger geprägte Begriff ist eines der wichtigsten Konzepte der Sozialpsychologie geworden. Festinger hatte beobachtet, dass Menschen eine Überzeugung auch dann festhalten, wenn sie durch eine andere Tatsache widerlegt wird (also wenn es zur Dissonanz bzw. zur Spannung zwischen Überzeugung und Wirklichkeit kommt). Am Anfang stand die Beobachtung einer religiösen Gruppe, die an einem bestimmten Tag die Wiederkunft Christi erwartete. Als es dann nicht zu erwarteten Parusie kam, verwarfen sie den offensichtlich falschen Glauben nicht, sondern fanden neue Erklärungen, warum Christus sein Erscheinen verzögert hatte. Dieses Muster ist in vielen Widersprüchen zwischen Erwartung und Wirklichkeit zu finden. Je wichtiger eine bestimmte Überzeugung für einen Menschen ist, und je größer die Folgen bei einer Änderung derselben wären, desto stärker hält er daran fest, auch wenn sie im Widerspruch zu seiner Erfahrung steht. Daraus entsteht eine innere Spannung, die sich in psychosomatischen und depressiven Störungen äußern kann.

Kognitive Dissonanz kann abgebaut werden durch Verhaltensänderung, durch Änderung von Überzeugungen oder durch das Übernehmen einer neuen Überzeugung, die der Lebenssituation einer Person besser angepasst ist. Manchmal gilt es allerdings auch, gewisse Spannungen auszuhalten, ohne diese völlig auflösen können. Sie gilt gerade für das Spannungsfeld zwischen Glaube und persönlicher Erfahrung. So hält ein Christ am Konzept des guten Gottes fest, auch wenn ihn persönliches Unglück trifft. Eine vertiefte theologische Betrachtung wird ihm aber helfen, nicht in eine dysfunktionale Abwehr und Verleugnung zu verfallen, sondern in reifer Weise das zu tragen, was Gott in seinem Leben zulässt.

(Quelle: Psychologie)

Drogen

"Drogen" stellt einen Sammelbegriff für Stoffe natürlicher (pflanzlicher) Herkunft dar, die die Funktionen des Nervensystems beeinflussen.

Drogenabhängigkeit:

Die unterschiedliche Bedeutung der Begriffe "Drogenabhängigkeit" und "Sucht" ist im heutigen Sprachgebrauch kaum bekannt. Von der WHO wurde 1964 vorgeschlagen, den bekannteren und älteren Begriff Sucht als Bezeichnung für psychische Abhängigkeit zu verwenden und den umfassenderen Begriff "Drogenabhängigkeit" für psychische und physische (physiologische) Abhängigkeit von der Droge zu verwenden. Dieser Vorschlag hat sich jedoch nicht durchgesetzt. Wir unterscheiden bei der Abhängigkeitserzeugung von Drogen 2 Kategorien:

1. Psychische Abhängigkeit

Der Betroffene ist der Überzeugung ohne Drogen (hierzu gehören ebenfalls auch Alkohol, Aufputzmittel, Zigaretten oder andere Psychopharmaka) nicht mehr "auszukommen". Bei ihm ist dann ein starkes, oft unkontrollierbares und unstillbares Verlangen vorhanden, die Droge wegen ihrer psychischen Wirkung einzunehmen, um einen unangenehmen Zustand zu vermeiden oder einen angenehmen Zustand herzustellen.

2. Physische Abhängigkeit

Bei Einnahme über längere Zeit hat sich der Stoffwechsel des Organismus soweit auf die Droge eingestellt, dass er beim Fehlen der Stoffe mit quälenden und häufig sehr heftigen Entzugserscheinungen (z.B. Kreislaufstörungen, Zittern, Fieberanfälle, starke Erregung, Schweißausbrüche, Durchfall, Schmerzen) reagiert, die sogar lebensgefährlich sein können.

Physische Abhängigkeit entsteht vor allem bei Missbrauch von Opiaten (Opium, Morphin, Heroin), Barbituraten (Schlaf- und Schmerzmitteln), Stimulantien (Psychopharmaka; Amphetamine und Weckamine) und schließlich auch bei Alkohol. Missbrauch von Hanfprodukten (Haschisch und Marihuana) und von Psychotomimetika (LSD und Meskalin) erzeugt normalerweise "nur" psychische Abhängigkeit, führt jedoch häufig zu verschiedenen schädigenden psychischen und körperlichen Folgen.

Übersicht über Drogen, deren Wirkungen und Folgen

Drogen bzw. Suchtmittel

Wirkungen und Folgen

Hanfprodukte (Cannabis), wie Haschisch (Harz des Cannabisstrauches) u. Marihuana (Blätter und Blüten); (Heu, hash, Gras, pot, shit, joint (= Haschzigarette)). Relativ geringe Suchtgefahr. Die Wirkung des Haschisch ist etwa 5mal so groß wie die von Marihuana. Benommenheit, gehobene Stimmung, Konzentrationsstörungen, Halluzinationen, unkontrolliertes Zuneigungsgefühl, gesteigerte Farb- und Tonempfindung, Angstzustände, Passivität, Depressionen,

unkontrollierte Handlungen, Marihuana kann nach neuesten Befunden nicht mehr als "Einstiegsdroge" bezeichnet werden. Schuld für die Wahl "härterer" Drogen sind vielmehr sozial, kulturell und familiär bedingte negative Begleitumstände.

Halluzinogene (Psychotomimetika), wie LSD, Meskalin und Psilocybin; (Trip, Fahrkarte, Reise, acid):

Hohe Suchtgefahr! Psychose ähnliche Zustände. Extrem beschleunigtes und verwirrtes Denken, Halluzinationen, Töne werden "geföhlt", Farben "geschmeckt"; Bewusstseinsstörungen; Angstzustände (Horrortrip). Es können während des Rausches Gewalttätigkeiten auftreten, und es besteht Gefahr von Erbschäden (Missbildungen). Gleichgültigkeit gegenüber Schule, Beruf und sog. Suche nach Wahrheit.

Stimulantien (Weckamine, Weckmittel und Amphetamine), z.B. Ritalin, Tradition, Captagon; (Pepps, Stimmus, captas, speed):

Erhöhte Wachheit, Wohlbehagen, Redebedürfnis, Gefühl erhöhter Leistungsfähigkeit. Starke Abhängigkeit bei Dauergebrauch. Appetitsenkende Wirkung, Unruhe, Angst, Zittern, Herzklopfen, kalte Hände. Bei längerem Gebrauch Leberschäden und Gefahr von Geisteskrankheiten.

Barbiturate (Schlafmittel, die Barbitursäure enthalten) und Beruhigungsmittel (Tranquilizer); (Barbs; bombs):

Schnelle Gewöhnung und Suchtgefahr! In kleinen Dosen wirken sie als Schlafmittel, in höheren Dosen führen sie zu "Rauschzuständen", Vergiftung, Kopfschmerzen, Müdigkeit, vermindertes Orientierungsvermögen, Verwirrtheit. Unvorhersehbare Wirkungen entstehen bei gleichzeitigem Einnehmen von Alkohol und Beruhigungsmitteln.

Opiate, Morphiate (Opium, Morphium, Heroin); (Soff; Harry, "O", "M", "H"):

Opium wird wegen der Suchtgefahr nur noch selten als schmerzstillendes Mittel angewandt, Morphium nur noch bei schweren Schmerzzuständen. Die psychische Abhängigkeit entsteht sehr schnell. Es werden immer größere Dosen erforderlich, um gleich wohltuende Wirkung zu erzielen. Nach längerem Gebrauch starke physische Abhängigkeit (Entzugserscheinungen); Abstumpfung; Angst vor Schmerzen, Kriminalität, um zu Drogen zu kommen. Wenig Aussicht auf Entwöhnung.

Kokain (Koks, Coke, Schnee, charley):

Hohe Suchtgefahr! Kokain (weißes, bitter schmeckendes Pulver) gehört zu den klassischen Rauschmitteln. Durch das Kauen der Kokablätter erreichten die Indianer große Steigerung ihrer körperlichen Leistungsfähigkeit, Wohlbehagen, lustbetonte, leichte Halluzinationen. Werden wegen der kurzen Wirkungsdauer (bis 1 Stunde) schnell durch Angstzustände und Wahnvorstellungen abgelöst. Bei Missbrauch Zerstörung der Persönlichkeit in wenigen Monaten. Wenig Aussicht auf Entwöhnung.

Schnüffelmittel, Lösungsmittel (Farben und Klebstoffe, Äther, Azetan):

Rauschmittel, die vor allem von Kindern bevorzugt werden. Schädigung des Nervensystems, Ohnmacht, Atemlähmung, Desinteresse, Abhängigkeit kann eintreten.

Ursachen des Drogenmissbrauchs

Die Verbreitung des Drogenmissbrauchs in den westlichen Industrieländern wurde überwiegend durch soziokulturelle und psychologische Faktoren verursacht. Hier waren wohl besonders die Sehnsucht nach einer Veränderung der Industriegesellschaft und eines relativ "gefühlskalten" Gemeinwesens die Ursache. Zusätzliche Ursachen sind in den Versprechungen der pharmazeutischen Industrie zu sehen, die zu einem allgemeinen (und erlaubten) Tablettenmissbrauch geführt haben. Leistungszwang, Stress, Massenmedien spielen vor allem in unserer Zeit eine weitere, bedeutende Rolle. Psychologische Ursachen findet man in der Unsicherheit der Jugend (Identität), Familienkonflikten, Versagen in Schule oder im Beruf, Unzufriedenheit, falschen Erwartungen an die Droge, Anpassung an die Gruppe. Zusätzlich können kontaktsuchende Persönlichkeiten mit ausgeprägter Gefühlslabilität anfällig für Drogenmissbrauch sein.

Droge und Drogenmissbrauch in Psychotherapie und Seelsorge:

Die mit der Drogenabhängigkeit einhergehende Persönlichkeitsänderung (Depression, Passivität, verminderte Fähigkeiten, Verwirrtheit, mangelnder Antrieb usw.) macht eine Behandlung und vor allem die Prophylaxe von Rückfällen enorm schwierig. Wesentlicher Bestandteil einer Therapie ist also der dringende Wunsch des Betroffenen, behandelt u werden und seine Lebensumstände nach der Entwöhnung radikal zu verändern. Sind diese Voraussetzungen erfüllt, kann mit folgenden Behandlungsaspekten gearbeitet werden:

1. Entziehungskur und Behandlung organischer Schäden in einer Klinik;
2. therapeutische Hilfe während des Aufenthaltes in der Klinik (z.B. Gesprächspsychotherapie, Verhaltenstherapie, Gruppe);
3. Unterstützung und Therapie nach der Entlassung aus dem Krankenhaus (Betreuung in einer Gruppe und durch die Gruppe), Beratung, Freizeitgestaltung;
4. soziale Hilfsmaßnahmen (Unterkunft, Ausbildung, Arbeit.

(Quelle: Psychologie)

Dyskalkulie

(dyscalculie)

Syn. *Arithmasthenie; Rechenschwäche*. Schwierigkeiten beim Erwerb der Grundrechenarten, die nicht auf Intelligenzdefizite, mangelhafte Ausbildungsqualität in Schulen oder Hirnschädigungen zurückzuführen sind. Nach DSM IV gehört die dort sog. Rechenstörung zu den Lernstörungen. Der Grad der Beeinträchtigung lässt sich mit Hilfe spezieller Testverfahren nachweisen. Dyskalkulie kommt häufig zusammen mit Symptomen der Lese- und Schreibschwäche vor. Prävalenz und Therapie stimmen weitgehend mit jenen der Legasthenie überein. Alkalie (acalculia), ebenfalls eine Rechenstörung bei ansonsten erhaltener Intelligenz, wird zum Unterschied von Dyskalkulie durch Herdbildungen im linken Schläfenlappen des Gehirns hervorgerufen.

Dystonie

Störung des normalen Spannungszustandes der Muskeln, insbesondere der Gefäßmuskeln. Eine vegetative Dystonie beschreibt Störungen des sympathischen und parasympathischen Nervensystems, die sich in Kreislaufschwäche, Störungen der Herzaktivität, der Atmung, verbunden mit Herzklopfen, Unruhe, Schlaflosigkeit, Schweißausbrüchen, Schwindelgefühlen, Magenschmerzen und Kopfschmerzen.