

Inhalt

Wahn

Wahrheit

Wahrnehmung/-sstörung

Wechseljahre, Klimakterium, Klimax

Wahn

Der Wahn ist Ausdruck einer krankhaften Fehlbeurteilung der Realität. Diese Fehlbeurteilung führt zu einer persönlich gültigen, durch die Umwelt nicht korrigierbaren, starren Überzeugung von der eigenen Lebenswirklichkeit. Das Fehlurteil wird auch dann aufrechterhalten, wenn dieses im völligen Widerspruch zu Wirklichkeit und Erfahrung der Mitmenschen steht.

Es besteht im allgemeinen kein Bedürfnis nach Begründung der wahnhaften Überzeugung. Ihre Richtigkeit ist dem Betroffenen unmittelbar gewiss. Häufige Wahnthemen sind der Verfolgungswahn, der Größenwahn und der Beeinflussungswahn. Im Verfolgungswahn besteht die Überzeugung, dass man verfolgt oder bedrängt wird; der Größenwahn führt zu einer Wirklichkeitsbeurteilung, in welcher der Betroffene eine besonders wichtige oder mächtige Person ist; unter dem Beeinflussungswahn kann sich ein Mensch durch eine äußere Kraft (Radar, Fernsehen, außerirdische Wesen) manipuliert fühlen.

Eine wahnhafte Überzeugung kann plötzlich da sein (Wahneinfall) oder sich allmählich entwickeln. Meist entsteht der Wahn aus einer angstgetönten Wahnstimmung heraus, dem Gefühl, etwas nicht Fassbares ereigne sich, und dies in bezug auf die eigene Person. Aus dieser Stimmung heraus werden dann harmlose Wahrnehmungen als bedrohlich beurteilt. „Begründungen“, „Beweise“ und privatlogische Verknüpfungen stellen sich ein und können zu komplizierten, in sich geschlossenen Wahnsystemen ausgebaut werden.

Der Wahn umfasst Denken, Fühlen und Handeln des Betroffenen. Auch der gläubige Christ kann aus der überwältigenden, wahnhaften Verzerrung der Realität heraus zu irrationalen Handeln tendieren (Suizidversuch in einer schweren Depression).

Der Wahn ist ein wichtiges Phänomen bei den Schizophrenien, begleitet aber auch andere seelische und körperliche Erkrankungen. Von den psychischen Störungen sind neben der Schizophrenie vor allem zu nennen: die schwere Depression (Versündigungswahn, Verarmungswahn ...) und die Manie (Größenwahn, Prophetenwahn ...). Körperliche Erkrankungen, die auch eine Wahnsymptomatik enthalten können, sind z.B. die progressive Paralyse (Syphilis), Hirntumoren, Delirium im Alkoholentzug. Beschäftigt man sich mit dem Phänomen Wahn, so fällt auf, dass rein formal Wahninhalte und religiöse Ideen nur schwer voneinander unterscheidbar sein können. Dies hat schon S. Freud veranlasst, religiöse Überzeugung als „kollektiven Wahn“ zu interpretieren.

Nach K. Jaspers ist der Wahn gekennzeichnet durch die (1) persönliche Gewissheit einer Überzeugung, die (2) unkorrigierbar ist und (3) deren Inhalt unmöglich ist. Die ersten beiden Kriterien wären auf eine religiöse Überzeugung formal anwendbar: Ein Mensch vertritt seine Glaubensüberzeugung mit unkorrigierbarer persönlicher Gewissheit, er gibt seine Glaubensgewissheit nicht aufgrund von Gegenargumenten der Umwelt auf. Das 3. Kriterium ist im Falle religiöser Inhalte jedoch nicht anwendbar. Die Frage nach der Unmöglichkeit des Inhaltes ist in diesem Zusammenhang nur zulässig im Hinblick auf empirisch erfassbare Sachverhalte und ist somit zur Beurteilung der Wahrheit religiöser Inhalte nicht adäquat. Ist es aber doch einmal notwendig, zwischen einer Glaubenserfahrung, echten religiösen Inhalten oder wahnhaften Verzerrungen zu unterscheiden, so sind oft am ehesten die Vertreter der jeweiligen Glaubensgemeinschaft in der Lage, abweichende inhaltliche Veränderungen im Denken der Betroffenen wahrzunehmen.

Wahn in Psychotherapie und Beratung

Bei der Therapie ist unbedingt die Grunderkrankung, in welche der Wahn eingebettet ist, zu berücksichtigen. Besonders wichtig ist dies im Hinblick auf Körpererkrankungen. Sowohl bei körperlich begründetem als auch bei bisher nicht körperlich begründbarem Wahn (Schizophrenien, Depression, Manie) haben sich Medikamente (Neuroleptika) aus der Gruppe der Psychopharmaka bewährt.

Es gibt allerdings auch hartnäckige Wahnsysteme, die therapeutisch wenig zugänglich sind. Generell ist es nicht sinnvoll, in langatmigen Gesprächen den Wahnkranken von der Unrichtigkeit seiner Wahnvorstellungen zu überzeugen.

Mit Blick auf den Glauben gilt: Wahn und Glaube beeinflussen sich nicht grundsätzlich negativ. Allerdings kann die Ausgestaltung des Glaubenslebens von der wahnhaft verzerrten Realitätsbeurteilung beeinflusst sein.

(Quelle: Psychologie)

Wahrheit

Wahrheit ist eine Form der Erkenntnissicherung, die einer bestimmten Erkenntnis im Unterschied zur Richtigkeit eine absolute Gültigkeit zuschreibt. „Absolut“ bedeutet in diesem Zusammenhang, dass die Gültigkeit der Erkenntnis weder zeitlich, noch räumlich, noch in irgendeiner anderen Weise begrenzt wird. Um eine derartige Erkenntnis zu erhalten, bedarf es typischer Formen der Erkenntnisgewinnung. So beruht Wahrheit im Unterschied zur Richtigkeit nicht auf Wissen, sondern auf Glauben. Die Entstehung des Glaubens einer bestimmten Erkenntnis ist nicht auf Beweise angewiesen, sondern räumt der Erkenntnis quasi durch einen willentlichen Entschluss, der individuell vollzogen werden muss, Gültigkeit ein.

Wenn wir also eine bestimmte Erkenntnis glauben wollen, für wahr halten wollen, so sind wir nicht nur darauf verwiesen, auf Beweise für die Erkenntnis zu verzichten, sondern es ist uns geradezu prinzipiell untersagt, die Erkenntnis durch Beweise zu sichern. Wahrheit und Richtigkeit unterscheiden sich demzufolge nicht graduell, sondern prinzipiell voneinander. Wenn wir etwas für wahr halten, glauben wir willentlich an dasselbe, ohne uns um irgendwelche Möglichkeiten der Erkenntnissicherung außerhalb des willentlichen Entschlusses zu kümmern. Wenn man etwas weiß, ist die Sicherheit der jeweiligen Erkenntnis im Unterschied zum Glauben immer davon abhängig, dass für die jeweilige Erkenntnis Beweise gesucht werden müssen. Wissen ist demzufolge zeitlich begrenzt und relativ.

(Quelle: Psychologie)

Wahrnehmung/-sstörung

Wahrnehmung allgemein

Wahrnehmung ist der Prozess durch den Menschen Einzelreize und Reizmuster aus der Umgebung organisieren und interpretieren. Wahrnehmungen sind die Grundlage unserer „inneren Landkarte“ und unserer Erkenntnis. Dabei hat jeder Mensch eine bestimmte Wahrnehmungseinstellung, die festlegt, welche Merkmale Menschen aus ihren Beobachtungen auswählen und wie sie diese interpretieren.

Wahrgenommen wird einerseits das, was sich in der Umwelt abspielt und was mit den Sinnesorganen (Augen, Ohren, Mund, Nase und Haut) aufgenommen wird. Hierbei handelt es sich um eine unüberschaubare Menge von Reizen, von denen ein Mensch nur eine begrenzte Anzahl verarbeiten kann. Der Prozess der Wahrnehmung ist folglich selektiv. Wahrgenommen werden können außer den Umweltreizen aber auch innere Bilder, Stimmen und Körperempfindungen.

Zur Wahrnehmung gehört Aufmerksamkeit. Durch Aufmerksamkeitsprozesse können Menschen auf die für sie wichtigen Reize reagieren und die unwichtigen ignorieren. Bestimmte Reize werden nur dann beachtet, wenn sie sich von anderen, gleichzeitig vorhandenen Reizen hinreichend unterscheiden. In einem umfangreichen Wahrnehmungsfeld fallen starke Reize manchmal gar nicht auf, umgekehrt fallen in einem äußerst begrenzten Wahrnehmungsfeld minimale Reize relativ stark auf. So kann beispielsweise der tropfende Wasserhahn, der im Tagesgetriebe kaum gehört wird, in der Nacht vom Schlafen abhalten; oder es wird möglich, dass sich Menschen innerhalb eines Gewirrs vieler Stimmen auf eine bestimmte Stimme konzentrieren können, weil diese für sie besonders wichtig ist. Wahrnehmung ist also nicht neutral, sondern Erwartungshaltungen und Emotionen des einzelnen Menschen haben deutlichen Einfluss auf sie. Die Subjektivität der Wahrnehmung kann man durch verschiedene visuelle Reize, die sog. optischen Täuschungen, belegen.

Die Unterschiedlichen Wahrnehmungseinstellungen sind eine unerschöpfliche Quelle von Missverständnissen und Störungen. Wahrnehmung ist ein komplexer Prozess, der das ganze Leben lang anhält. Man lernt durch die Wahrnehmung (von sich selbst und von seiner Umwelt) immer wieder Neues. Gerade dadurch ist es, besonders in Stresssituationen, oft schwierig, den Sinngehalt von ungewohnten Systemen zu erfassen.

Wahrnehmungsstörungen

Bei einer Wahrnehmungsstörung handelt es sich um verzerrte Interpretation von Umweltreizen. Betroffene berichten, dass sie die Umwelt und sich selbst unwirklich und verzerrt empfinden. Eigene Körperteile nehmen sie als zu groß oder zu klein wahr, auf visuelle Reize, Töne und Gerüche reagieren sie empfindlich (Lärm peinigt, Licht blendet und Berührungen sind eine Qual), oder Dinge aus der Umgebung sind plötzlich zu nah oder zu weit weg. Manche Menschen haben auch körperliche Empfindungen wie z.B. Prickeln oder Jucken der Haut. Schwierig ist es für Betroffene auch, sich auf mehrere Dinge gleichzeitig zu konzentrieren (z.B. beim Fernsehen auf Ton und Bild). Die Halluzination ist eine besonders schwerwiegende Wahrnehmungsstörung.

(Quelle: Psychologie)

Wechseljahre, Klimakterium, Klimax

Das physiologische Aufhören der Menstruation aufgrund abnehmender ovarieller Funktion.

Ätiologie

Das Klimakterium liegt meist zw. Dem 45. und 55. Lebensjahr, selten wesentlich früher oder später. Das Durchschnittsalter der Menopause und damit das Ende der Fruchtbarkeit wird in westl. Ländern bei 50,3 Jahren beobachtet, diese kann natürlicherweise, künstlich oder vorzeitig eintreten. Mit zunehmendem Alter der Ovarien verringert sich ihre Reaktion auf die hypophysären Gonadotropine –FSH und LH. Zunächst wird die Follikelphase kürzer, die Ovulationen weniger, die Progesteronproduktion geringer und die Zyklen unregelmäßiger. Schließlich bleibt die Follikelbildung aus; ohne Östrogen-Rückkopplung steigen die Gonadotropine stärker an, Östrogen- und Progesteronspiegel im zirkulierenden Blut fallen merklich ab, Androstendion verringert sich um die Hälfte. Diese Übergangsphase, die vor der Menopause beginnt und danach fortgesetzt wird, wird als Klimakterium bezeichnet. In meist nicht so ausgeprägtem Maß sind die Wechseljahre auch beim Mann zu beobachten – Klimakterium virile -, weil auch die Produktion des männlichen Geschlechtshormons im Alter langsam abnimmt. Im 6. Lebensjahrzehnt treten beim Abfall der phys. Und psych. Leistungsfähigkeit individuelle Ausfallerscheinungen auf.

Symptomatik

Die Menopause kann sich ohne Symptome oder mit starken Beschwerden vollziehen. Bei ca. 20% der Frauen treten leichtere und vorübergehende, bei rd. 70% sich oft über Jahre hinziehende vegetative und psychische Symptome auf. Diese müssen jedoch nicht alle und auch nicht gemeinsam auftreten:

Blutungs- und Zyklusstörungen

- prämenstruelles und postmenstruelles Schmierbluten, Menorrhagien – Schmierblutungen, zu geringe Blutungen
- Poly- und Oligomenorrhöen – zu starke, zu häufige Blutungen
- dysfunktionelle Blutungen – schmerzhaft.

Vegetatives Syndrom

Hitzewallungen, nächtliche Schweißausbrüche, Rötungen der Haut, Schlafstörungen, Kopfschmerzen, Schwindelanfälle, Kribbelgefühle, Herzbeschwerden, Herzklopfen, Herzbjagen, Blutdruckkrisen, Periphere Durchblutungsstörungen, Blähungen und Verstopfung, Beckenbodenschwäche, Harninkontinenz, Muskelschmerz, vermehrte Trockenheit der Scheide kann zu einer Abnahme des sexuellen Verlangens führen, rheumatoide Beschwerden, Gelenkschmerzen.

Psychische Störungen

- Energieverlust, Konzentrationsschwäche
- Reizbarkeit, Aggressivität, Stimmungslabilität

- Depression
- Frustrationsgefühle und Versagensgefühle
- Introversion, Verlassenheitsgefühl, antisoziales Verhalten
- Karzinophobie – Krebsangst.

Trotz dieser langen Auflistung muss betont werden, dass viele weniger Frauen, als angenommen wird, echte Wechseljahrsbeschwerden haben. Ob sie daran leiden, hängt weniger von körperlichen Bedingungen ab als von der Lebenssituation, in der sie sich befinden. Diese Lebensphase erscheint ihnen oftmals als eine Zeit laufender Verluste:

- Verlust der Fruchtbarkeit
- Verlust der bei ihr wohnenden Kinder
- Verlust bzw. oft zuvor noch aufopfernde Pflege der Eltern
- vermeintlicher Verlust an Attraktivität und damit zusammenhängender Verlust des Ehepartners

Wechseljahre in Psychotherapie und Beratung

Beratung über die physiologischen Ursachen und Sorgen, Befürchtungen und Stressfaktoren, die mit dieser Lebensphase verbunden sind, ist wichtig. Durch die abnehmende Östrogenproduktion entsteht einerseits eine Zunahme des Risikos des Herzinfarktes, da die Schutzwirkung des Östrogens auf die Gefäßwände und der Einfluss auf den Cholesterinspiegel weitgehend wegfällt, zum anderen die durch Entmineralisierung des Skeletts bedingte Osteoporose. Zur Vorbeugung wird eine kürzerfristige Östrogengabe in Kombination mit Gestagen in den ersten 3 bis 5 Jahren der Wechseljahre befürwortet. Nach allgemeinen Beobachtungen soll eine Hormontherapie über 5 bis 6 Jahre kein erhöhtes Brustkrebsrisiko nach sich ziehen. Den für die Wechseljahre typischen Beschwerden kann durch eine natürliche Lebensweise – vollwertige Kost, Vermeiden von Alkohol und Nikotin, regeln. Körperliche Bewegung wie Gymnastik, Schwimmen, Wechselduschen und Wechselbäder entgegengewirkt werden.

In den Wechseljahren ist die Chance zu einer ehrlichen Zwischenbilanz gegeben, ja geradezu notwendig. In therapeutischen Gruppen und psychologischen Gesprächen sollte es um das Erkennen von vielleicht noch nicht geahnten Möglichkeiten gehen, die bisher gänzlich übersehen wurden. Die subjektive Wahrnehmung und Denkweise über sich selbst und die Lebenssituation mit all den verschiedenen Beschwerden kann sich gefährlich zu einem völlig verirrten Denken entwickeln, dem man durch den kognitiven Therapieansatz begegnen und Einhalt gebieten sollte. Es geht jetzt darum, ein Ja zu den Jahreszeiten unseres Lebens, das vorher noch nicht so bewusst gesehen wurde, zu finden. Die versäumte Zeit schmerzt oftmals und versperrt den Blick auf die noch geschenkte Zukunft. „Mit der Reife wird man immer jünger“ beobachtete Hermann Hesse für diesen so wichtigen Lebensabschnitt.