



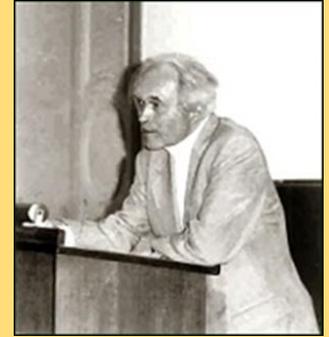
Möglichkeiten und Grenzen der Behandlung von Wahnerkrankungen im Alter

Prof. Dr. Petra Garlipp
Hannover, 13. November 2019

Übersicht

- Macht Wahn Sinn?
- Beispiel 1 (Enterozoenwahn)
- Beispiel 2 (Kontaktmangelparanoid)
- Wahn im Alter
- Möglichkeiten und Grenzen der Therapie

Entstehung des Wahns



- „Die Verselbständigung eines Themas zum Wahn“
(Wolfgang Blankenburg)
- Biographischer Bezug (u. historischer/gesellschaftlicher Bezug!)
- Persönlichkeitsfaktoren: unsicher, starr, misstrauisch, narzisstisch
- Äußere Faktoren: Isolation, Migration
- Sensorische Beeinträchtigungen

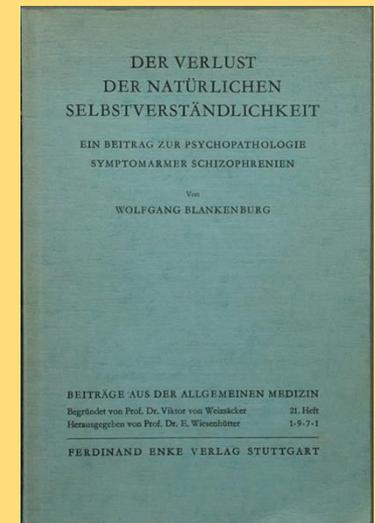
... führen zu: Störung der inneren Homöostase u./o. Störung in der Beziehung zur Umwelt

Ahnen – Zweifeln – Misstrauen – überwertige Idee – *Wahn*

„Aus dem Betrachten *ob*, ist das Sehen *dass* geworden.“ (Blankenburg)

„Das Entwerfen stimmt sich auf die Welt als Unheimliche.
Das Innerweltliche begegnet dagegen als harmlos.
Diese Diskrepanz vermag das Dasein auf die Dauer nicht
durchzuhalten.
Die Beweglichkeit, den Entwurf zu ändern, ist verlorengegangen.
Das Thema kann nicht mehr fallengelassen werden.“

W. Blankenburg



„Selbstrettung im Wahn“ (nach Kahn 1929)

Durch:

Körperbezogenheit (hypochondrischer Wahn)

Identitätsthematik (Abstammungswahn)

Interpersonalität (Liebeswahn)



Macht Wahn Sinn?

„Menschen, die auf eine natürliche Wir-Verbundenheit angewiesen sind, sie aber nicht realisieren können, tendieren zu Umdeutungen und Eigenbeziehungen, durch die die Einheit des Wir auf der imaginären Ebene wiederhergestellt wird. Der an seiner Einsamkeit Leidende, dem mitmenschliche Nähe in der Realität verwehrt ist, sucht den Partner im imaginären Raum.“

Werner Janzarik



Wahn im Alter

- Isoliertes Vorkommen: anhaltende wahnhaftige Störungen
- Symptomatisches Vorkommen: sekundärer Wahn bei Schizophrenie
- Wahnthemen oft nicht bekannt
- Häufig unerkannt, da nicht mitgeteilt
- Erkrankte häufig sozial unauffällig
- Häufig kombiniert (z.B. Liebeswahn und MIS)
- Keine Krankheitseinsicht – kein psychiatrischer Kontakt (wohl aber: wahnspezifischer Arztkontakt: z.B. Dermatologe/in bei Dermatozoenwahn)
- Manchmal primär kein subjektives Leiden, aber Umwelt wird beeinträchtigt (z.B. PTSD bei Liebeswahnopfern)
- Diagnose wird oft erst nach Delikt gestellt!
- Behandlung dann oft gegen eigenen Wunsch
- Cave! Suizidalität und erweiterter Suizid

Wahn im Alter

- Gezielt nachfragen! (z.B. Grundstörungsspezifische Wahnthemen ansprechen, altersspezifischere Wahnformen explizit nachfragen)
- Eine seltene Wahnform = mehrere seltene Wahnformen?
- Beobachtungen interpretieren (z.B. Eigengeruchswahn)
- Fremdgefährdungsanamnese
- interkulturelle Aspekte
- Organische Ursache?

Möglichkeiten und Grenzen der Therapie

- Akuttherapie behandlungsbedürftiger Symptome, z. B. akuter Erregungszustand, Depression und Suizidalität, Angst
- Versuch, den Wahn pharmakologisch zu behandeln: z.B. aggressive wahnhaft bedingte Spitzen zu minimieren
- Wahnthemenspezifisch ansetzen (daher PPB so wichtig!)
- Antidepressivagabe erwägen
- Empathie, Vertrauen, **Geduld**
- „**Nicht rangeln!**“ (H. Haltenhof)
- Leiden erkennen, auf vitale Gefährdung achten, Symptomlinderung
- Auf Konsequenzen des Tuns hinweisen
- Versuch, die imaginierte Beziehung durch reale Beziehungen zu ersetzen
- Sozialpsychiatrische Maßnahmen (PHKP etc.)
- Angehörigengespräche/Selbsthilfegruppe
- Betreuung?
- Supervision

„Der Wahn zeigt sich hier als eine Kompensation von Schicksal und Leid.“ (...) Er eröffnet „einen schützenden Raum für die betreffende Person und ermöglicht so eine Bewältigung von Traumatisierungen und von Entrechtungs- und Demütigungserfahrungen.“

(Emrich u. Schlimme)

