

Verschwörung, Wahn, Paranoia-

ein klinisches und gesellschaftliches Problemfeld

Koch, E.; Bilke-Hentsch, O.

Luzerner Psychiatrie AG , Kinder- und Jugendpsychiatrie, Luzern, Schweiz

Epidemiologie

(Ruttin et al., 2008)

Bevölkerungsstudien in UK und Niederlande zeigen

- Halluzinationen in 5-10%
- Verkennungen und überwertige Ideen in 15%
- Paranoide Verkennungen in 8%
- Lifetime-Prävalenz 0,9% eng definiert
10% weit definiert

Empirische Risikofaktoren für eine paranoide Entwicklung

- Opferstatus und Viktimisierung
- Städtische Wohn- und Lebenssituation
- Wahrgenommene Diskriminierung (NEMESIS, 2006)
- Unerwünschtes Kind (Myhrman, 1966)
- Frühe Trennung von den Eltern (Morgan et al., 2006)

Psychopathologische Risikokonstellationen

(Freeman et al., 2008)

Angststörungen und Phobien

Negatives Selbstbild

Negatives Bild von Anderen

- Unverständliche, irritierende Erfahrungen
- Zwanghaft perseverierender Denkstil
- Ethnische Zugehörigkeit

Kategorien von Überzeugungskrankheiten

(Gmüs, 2008)

Voluntaristisch	Wunsch nach Überzeugung
Kognitiv	von der Erkenntnis zur Überzeugung
Sozial	Überzeugung durch Anpassung
Narzisstisch	Überzeugung zur Ablenkung
Ichpsychologisch	Überzeugung zur Integritätssicherung

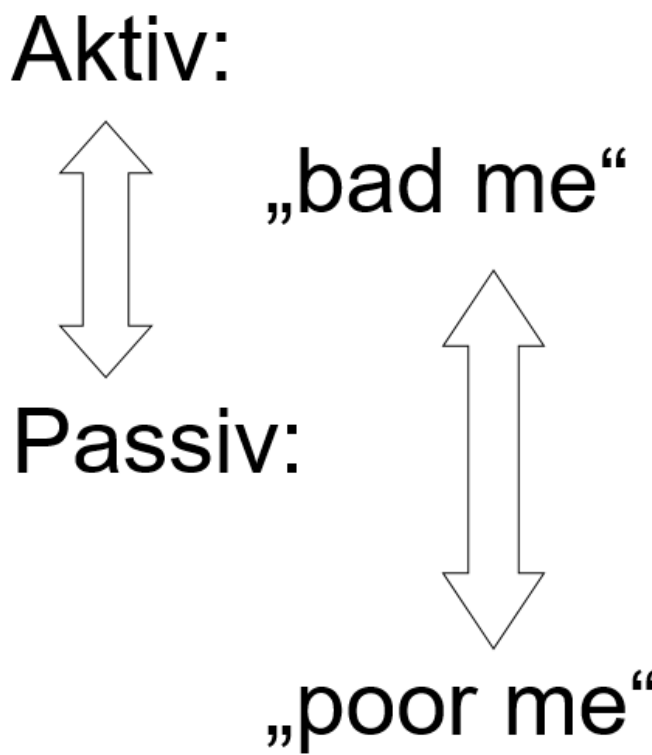
Überzeugungskrankheiten im engeren Sinne

(Gmür, 2008)

- Amok
- Endogene Depression
- Pseudologia fantastica
- Multiple Persönlichkeit
- False-memory-Syndrom
- Satanismus
- Folie à deux
- Wahnkrankheiten
 - Schizophrenie
 - Eifersuchts- und Liebeswahn
 - Grössenwahn

Überzeugungstypen

- Gruppenüberzeugung
- Idolüberzeugung
- Wahrnehmungsüberzeugung
- Affektüberzeugung
- Symbolüberzeugung
- Adoleszentenüberzeugung
- Identitätsüberzeugung
- Fanatismusüberzeugung



Paranoide Wahnvorstellungen

(Freeman u. Garety, 2000)

- Der Patient glaubt, dass ihm Schaden entsteht oder entstehen wird.
- Der Patient glaubt, dass ein Verfolger ihn schädigen will.

Antrieb und interaktionelle Positionierung

kommunikativ	Agitator Weltverbesserer Heiler Missionar Wahndynamik	Sekte Gruppe Partei
	Erfinder Künstler Denker	Sonderling Stiller Wahn
solipsistisch		
	Aktiv	Passiv

Neuropsychologische Mechanismen

(Green u. Philipps, 2004; Taylor, 2008)

- Initiale Hypervigilanz
- Vermeidung aversiver Reize
- Individuell verzerrte „theory of mind“
- „attentional bias“
→ Kritische Phase
- „Override“ der emotionalen Prozessierung aversiver Reize
Gewalt – Psychose – Suizidalität

Klassische Psychopathologie

(Blankenburg; Zusammenfassung bei Heinze, 2007)

- Das „Thema“ in einem Verselbständigungsprozess
- Verlust des common sense
- Schlüsselerlebnisse mit hoher subjektiver Symbolkraft
- Tumorartig ausgreifendes Eigenleben der paranoiden Welt
- Verlust von Takt und Scham
- Verlust der Dialektik
- Futur II-Perspektive („es wird so gewesen sein“)

Multidimensionaler Ansatz bei Paranoia

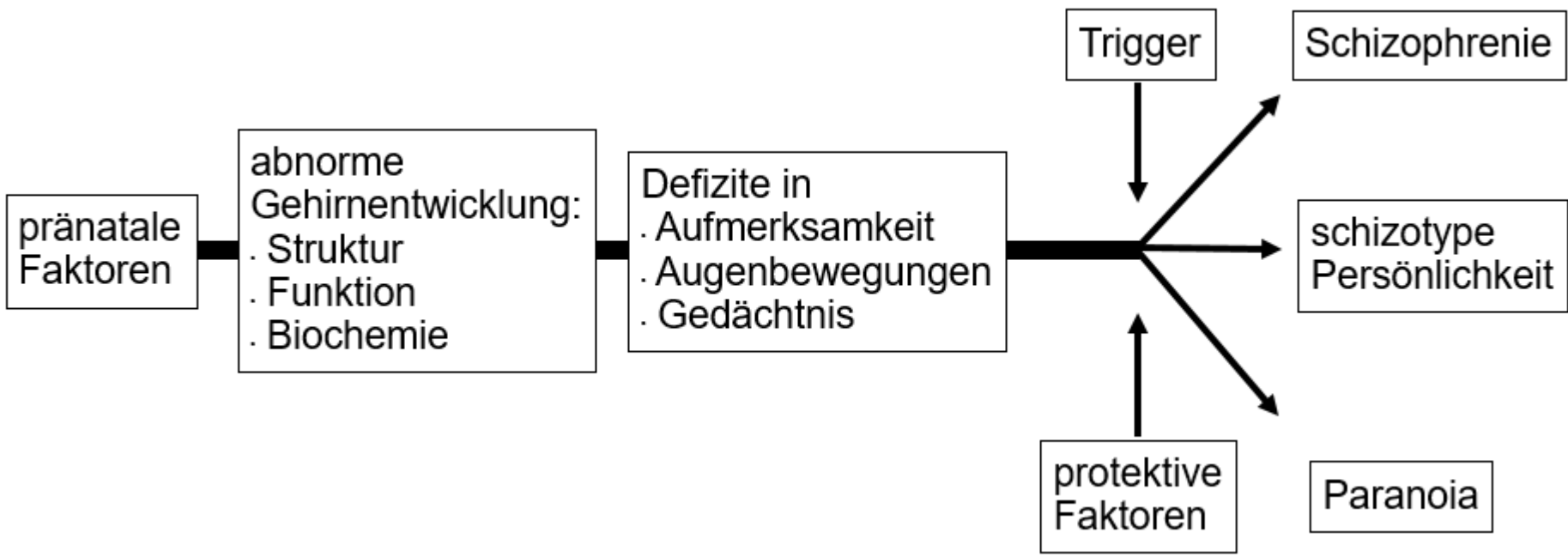
(Freeman, 2007)

- Unbegründete Einschätzungen
- Feste Überzeugungen
- Änderungsresistenz
- Gedanklich im Vordergrund stehend
- Anstrengend/„stressig“
- Sozialer Funktionsverlust
- Selbstbezüglichkeit
- Privat & Privativ
(Scharfetter, 1992)

Die Risikogruppe für paranoide Entwicklungen

- Externe Attribuierung
- Suchtverhalten
- Gewalt und Dissozialität
- Impulsivität
- Abgewehrte Depression
- Schizoidie/Schizotypie
- Asperger-Syndrom

Vulnerabilitätsmodell bei Wahnentwicklungen



Bedeutung des psychosozialen Nahraums

- Mütter und Partnerinnen als langfristig (einzige) stabile Bezugspersonen
- Weibliche Verwandte als häusliche psychiatrische Krankenpflege
- Gleiches burn-out-level wie Psychiatrieschwestern
- Verwandte als Co-Erkrankte
- Folie à deux
- Nahestehende Personen als Haupt-Opfergruppe bei Gewalt

Übergangsreihen

(nach Klosterkötter)

Stadium 1: Unspezifische Symptome
Schlafstörungen, Minderung der psychischen Belastbarkeit gegenüber Stressoren, erhöhte Beeindruckbarkeit durch alltägliche Ereignisse

Stadium 2: Charakteristische Symptome
Gedankenblockade, Metamorphopsia, Wahrnehmungsveränderung am eigenen Gesicht, motorische Interferenz etc.

Stadium 3: Irritation Depersonalisation, Störung der Diskriminierung von Vorstellungen und Wahrnehmungen etc.

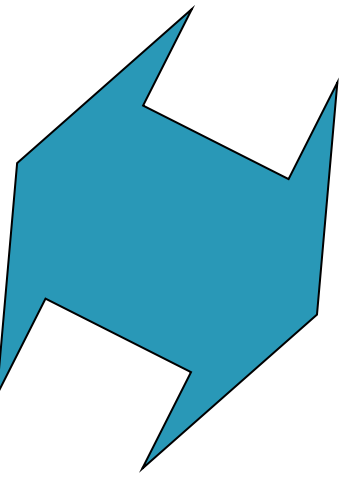
Stadium 4: Psychose (Externalisation) Halluzinationen, Wahn etc.

Diagnostik

- Sorgfältige einfühlsame Anamnese
- Fragebögen
- Phasenspezifische Diagnostik

Die Grundfrage ist zu klären:

„nur“ überwertige Ideen



pathologischer Wahn

Differentialdiagnosen

- Depression
- Schizoidie/Schizotypie
- Asperger-Syndrom
- Persönlichkeitsstörungen
- „psychopathy“

Integratives multimodales Behandlungskonzept – Grundsätze

- Differenzierte sequentielle Behandlungsmodule
- Therapeutische Beziehung als Gegenerfahrung
- Handlungsbezogene Co-therapie
- Individualisierte sorgsame Psychoedukation
- Spezifische Familienberatung/Familientherapie
- Biographische Rekonstruktion und Integration
- Psychopharmakotherapie
- Langfristige Vernetzung der Hilssysteme
- Geduld und Bescheidenheit
→ Soft, slow and persistent (Doran, 2007)

Therapiemethoden

Psychotherapie

- Psychodynamischer Verstehens-Zugang
- Familientherapeutisch-systemischer Rahmen
- Verhaltensorientierte Einzel- oder Gruppen-Interventionen

Pharmakotherapie

- Mood-stabilizer
- Antikonvulsiva
- Atypika

Kognitiv-behaviourale Psychotherapie

(Garety et al., 2008)

- Moderate Effekte bei positiven Symptomen (Pfammater et al., 2006)
- Bessere Effekte bei akuten Psychosen als bei chronifizierten Prozessen (Zimmermann et al., 2005)
- Individuelle Therapie effektiver als Gruppenansätze
- Nicht wesentlich besser als supportive Psychotherapie/Beratung

Familieninterventionen bei Paranoia

(Onwumere et al., 2008)

- Ziel: Minimierung des negativen Einflusses der Problematik auf die Familie
 - Klärung verwirrender Emotionen
 - Verbesserung der allgemeinen Kommunikation
 - Verbesserung der „Verhandlungsfähigkeit“
 - Verbesserung der coping-Strategien
- Interventionen sind alltagsorientiert zu gestalten
- Ressourcenorientierung

Verschörungstheorien – psychologisch gesehen

(Raab, Carbon, Muth, 2017)

- Wahrnehmungsprozesse als Hypothesenbildung
- predictive processing (Gregory, 1980)
- Wahrnehmung als Abgleich zwischen Information und Vorannahme
- Gemeinsame Wahrnehmung als Identitätsbildung
- Realität als grundsätzliches Trugbild – von Platon bis Huxley
- Komplexitätsreduktion entlastet- vgl. Kahneman
- Ambiguitätstoleranz ist anstrengend, prägnante Deutungen nicht
- Selbstwirksamkeitserleben durch Deutungsmacht
- Die Kraft des (eigenen) Narrativs in Filterblasen und Echokammern
- Faktenbasierte alles umfassende Ideologie = Wissenschaftsdiktatur

«Checkliste» für Verschwörungstheorien

(Raab et al., 2017)

- Bringen Sie die Theorie auf einen Satz!
- Was bedeutet es, wenn die Theorie wahr wäre, aber unerkannt bliebe?
- Was bedeutet eine falsche Theorie, die weiter geglaubt wird?
- Welche Gegebenheiten müssen da sein, damit die Kernaussage der Theorie möglich ist?
- Können alle einzelnen Vorannahmen überhaupt wahr sein?
- Welche grundsätzlichen Widersprüche gibt es im System?