

Papa, was ist irre und was verrückt?

Psychische Erkrankungen: Ein Überblick für Jugendliche

Von Thomas Bock mit Überarbeitung von Gwen Schulz

Lieber Jens / liebe Lena,

du hast mir geschrieben, dass du mehr über psychische Erkrankungen wissen willst. Aus welchem Grund auch immer. Vielleicht ist dein Vater, deine Mutter, ein Freund, ein Geschwister in der Krise, war in der Psychiatrie, ist mit irgendeiner Diagnose nach Hause gekommen. Oder Du erlebst Dich selbst verändert und fragst Dich, was mit Dir los ist. Du findest das blöd, unangenehm, peinlich, verunsichernd. Okay, verständlich. Wahrscheinlich würdest du dir die Fremdworte sparen: der/die ist „krass drauf“, „abgedreht“. Alle diese Worte sind austauschbar. Sie erklären nicht, warum genau dieser Mensch zu genau diesem Zeitpunkt genau so reagiert.

Einfache Erklärungen sind falsch und reichen nicht aus

Das ist fast das Wichtigste beim Thema psychische Erkrankungen: Glaub keinen einfachen Erklärungen, sie sind falsch. Eine psychische Erkrankung zu entwickeln, braucht Zeit. Und es spielen immer mehrere Faktoren eine Rolle: Dünnhäutig oder empfindlich muss man sein, über lange Zeit verunsichert, in Widersprüche verwickelt, über lange Zeit im Stress, in einer Umbruchphase, sowie in einer akuten Belastungssituation; eine gewisse Disposition, also irgendetwas „innen drin“, muss man mitbringen. Ja, und Mensch muss man sein: „Wir Menschen müssen, im Unterschied zu anderen Lebewesen, um unser Selbstverständnis ringen. Es gehört zu unseren Möglichkeiten, an uns zu zweifeln und dabei auch zu verzweifeln, über uns hinaus zu denken und uns dabei auch zu verlieren. Dauert dieser Zustand an, sprechen Psychiater von Depressionen oder Psychosen. Wer in diesem Sinne psychisch krank wird, ist also kein Wesen vom anderen Stern, sondern zutiefst menschlich.“ (Irre menschlich Hamburg 2007)

Dass jeder Mensch krank werden kann und in seinem Leben auch mehrfach krank wird, weiß jedes Kind. Meist denken wir dabei nur an den Körper. Aber auch unsere Seele, das Gemüt, unser psychisches Erleben und das, was davon im Gehirn gespiegelt, gespeichert und verarbeitet wird, können gekränkt und krank werden – und zwar auf sehr unterschiedliche Weise. Jede Seele, jedes Erleben und damit jede psychische Krankheit ist anders und jeder Patient hat seinen ganz besonderen Weg in eine ganz besondere Krankheit und wieder raus. Bei Hilfen, in der Therapie begegnen einem dann ganz persönliche Fragen: Wie bin ich zu genau diesem Zeitpunkt da hineingeraten? Wie finde ich da wieder heraus? Wie kann ich mein Bild von mir verändern? Von welchen Erwartungen muss ich mich lösen? Auf welche Stärken kann ich mich besinnen? Welche Hilfen will ich in Anspruch nehmen? Oder will/muss ich alleine klar kommen? Die Besonderheit des Einzelnen dürfen wir in der Therapie nie aus dem Blick verlieren.

Übersicht – verschiedene Diagnosen

Zugleich kommt die Psychiatrie als Wissenschaft und als Institution mit so viel Vielfalt nur schwer zurecht. Wir brauchen Begriffe, um das Chaos zu ordnen. So kommt es, dass wir in der Psychiatrie und auch allgemein von verschiedenen psychischen Krankheiten sprechen.

Allen ist gemeinsam, dass sie bis zu einem bestimmten Punkt übliche und nötige menschliche Reaktionen sind, dann aber eine Eigendynamik entwickeln und in akute seelische Not führen können – jeweils

abhängig von der psychischen Verfassung, der sozialen Situation und dem körperlichen Zustand eines Menschen.

Ich versuche mal, die wichtigsten Störungsbereiche zu beschreiben:

Von der Angst zur Angststörung

Jeder Mensch braucht Angst. Sicher gibt es mutige und weniger mutige Menschen. Doch hätten wir keine Angst, könnten wir nicht überleben. Angst schützt vor Gefahr. Sie schützt mich davor, vom 10 Meter-Turm zu springen, und dich motiviert sie, für die Prüfung zu lernen usw. Doch wenn die Angst sich verallgemeinert, keinen Anlass mehr braucht, oder wenn sie sich zuspitzt zur Panik und nicht mehr zu beruhigen ist, dann wird sie zur Angststörung und kann einen Menschen völlig lahmlegen und quälen. Dann braucht der Mensch Hilfe.

Vom Ritual zur Zwangsstörung

Jeder Mensch braucht Halt, Rituale, Regelmäßigkeit, wenn auch sicher in unterschiedlichem Ausmaß. Das hat mit unserem Bedürfnis nach Orientierung zu tun. Vielleicht haben wir auch ohne Rituale mehr Angst. Manche Kritiker beklagen, dass unsere Lebenskultur heutzutage zu wenig Rituale und zu wenig Halt bietet. Manche Menschen fangen dann an zu übertreiben. Sie versuchen sich Sicherheit zu schaffen, indem sie an bestimmten Ritualen festhalten. Sie wiederholen bestimmte Handlungen, überprüfen zum Beispiel ständig, ob die Tür abgeschlossen und der Herd ausgestellt ist oder waschen sich immer wieder die Hände und kommen kaum noch zu etwas anderem. Oder sie denken „immer im Kreis“. Dann spricht die Psychiatrie von Zwangsstörungen, Zwangshandlungen oder Zwangsgedanken.

Von der Verstimmung zur Depression

Verstimmungen kennt jeder. Unsere Stimmungen und unsere Energie schwanken vom Morgen zum Abend, vom Montag zum Sonntag, vom Frühling zum Herbst. Das ist gut so, das Zusammenleben wäre sonst unendlich langweilig. In Depressionen sind wir mehr als verstimmt, fühlen uns leer gebrannt und verzweifelt, weil wir kaum noch fühlen können, uns für nichts mehr interessieren. So komisch das klingt, auch so eine Depression ist zunächst einmal ein Schutzmechanismus: Die Seele stellt auf Durchzug, entwickelt eine Art Totstellreflex, vergleichbar einem Fluchttier aus dem Biounterricht, das sich duckt wenn uns die Welt zu schnell bewegt und nicht bewegt, bis die Gefahr vorbeirauscht. Wenn etwas Schlimmes passiert, was wir nicht aushalten können, wenn Gefühle widersprüchlich werden und nicht mehr zu sortieren sind, wenn wir uns lange anhaltend überfordern/überfordert fühlen, wenn Entscheidungen anstehen, die nicht zu fällen sind, dann können wir alle depressiv reagieren. Und brauchen dann Zeit, Ruhe, Geduld, Besinnung, Trost, Hilfe, Zuspruch ...

Das Problem dabei ist, dass solche Phasen eine Eigendynamik entwickeln können. In schweren Depressionen kann zum Beispiel das Zeitgefühl verloren gehen, sodass man sich kein Vorher oder Nachher mehr vorstellen kann. Die Verzweiflung kann dann unendlich groß werden, der Gedanke ans Sterben unwiderstehlich und der eigene Tod als Erlösung erscheinen – als einziger Ausweg, um diesen Zustand nicht länger aushalten zu müssen. ... Spätestens dann ist professionelle Hilfe notwendig.

Flucht nach vorne – bis zur Manie

Die Seele hat aber auch noch mehr Möglichkeiten hat sozusagen noch weitere Tricks auf Lager. Wenn auch die Depression gar nicht mehr auszuhalten ist, dann kann es passieren, dass alle restlichen Energien auf einmal gezündet werden und der betreffende Mensch die Flucht nach vorne antritt. Plötzlich scheint alles wie von selbst zu gehen, tausend Dinge werden angezettelt, manchmal auch Sachen, die einem später richtig peinlich sind. Am Anfang ist Erleichterung zu spüren, doch wirklich glücklich fühlt sich dieser Zustand nicht an. Die Leere bleibt, und die Unruhe nimmt mit der Zeit immer mehr zu.

Manche Menschen reagieren auf ein trauriges Ereignis, einen Konflikt oder auf besonderen Stress sogar gleich überdreht, vermeiden die Trauer und stürzen erst später ab.

Stimmung und Antrieb können einseitig nach unten („unipolar“) oder nach unten und oben in beide Richtungen („bipolar“) schwanken. Und zwar so weit, dass man an beiden Enden aus der Realität aussteigt, d.h. die Wirklichkeit dann stark verändert wahrnimmt. So kann man zum Beispiel einen Verarmungswahn entwickeln, obwohl das Konto voll ist, oder sich schuldig fühlen für Dinge, für die man wirklich nichts kann, oder man kann einen Größenwahn entwickeln und „sich benehmen wie Graf Koks“.

Extreme Dünnhäutigkeit bis zur Psychose

Manche Menschen steigen auch auf direktem Wege aus, erleben die Welt verändert, ohne dafür Drogen zu brauchen. Oder die Drogen sind nur noch der letzte Tropfen, der das seelische Fassungsvermögen eines Menschen überfordert. Das Denken wird sprunghaft, (assoziativ), nicht sehr logisch, manchmal durchaus auch kreativ. Die Wahrnehmungen verselbstständigen sich, werden eigensinnig. Plötzlich hängt alles mit allem zusammen, sind Dinge zu sehen, die andere nicht sehen können, oder Stimmen zu hören (wirklich akustisch zu hören, sodass man sich umdreht und erstaunt ist, dass niemand da ist), die die anderen Menschen nicht wahrnehmen. Solche Phänomene gab es immer schon, mehrere Personen in der Bibel hörten Stimmen, und aus der Geschichte sind zum Beispiel die Jungfrau von Orleans oder die Äbtissin Hildegard von Bingen, der Maler Vincent van Gogh oder der Dichter Friedrich Hölderlin bekannt.

Je mehr man über das Gehirn weiß, desto weniger wundert man sich über solche Phänomene: Berücksichtigt man zum Beispiel, dass nur ein Drittel der Nerven im Hörzentrum vom Ohr kommt und nur ein Drittel im Sehzentrum vom Auge, der Rest aber von allen möglichen anderen Hirnregionen gespeist wird (die zum Beispiel für Erinnerungen, Hoffnungen, Ängste verantwortlich sind), dann wundert man sich, dass nicht viel mehr Menschen Stimmen hören, oder Visionen haben. – Im Unterschied zu den affektiven Psychosen, könnte man jetzt von „kognitiven Psychosen“ sprechen. Manchmal hört man aber auch noch die alte Bezeichnung „schizophrene Psychose“ („Spaltungsirresein“), die eigentlich irreführend ist, weil niemand sich spaltet oder gespalten wird. Die Seele gerät in Not, aber auch sie bleibt ganz. Es gibt verschiedene Möglichkeiten, sich ein bisschen in diesen Zustand hineinzufühlen (Bock 2006a):

- Manche Menschen sprechen von extremer Dünnhäutigkeit, sodass innen und außen kaum noch zu unterscheiden sind: Innere Spannungen und Konflikte können quasi nach außen treten, sich verselbstständigen oder zu einem sprechen („Halluzinationen“). Und umgekehrt können äußere Einflüsse nahezu filterlos in einen eindringen, sodass man überflutet wird und zwischen wichtig und unwichtig kaum noch unterscheiden kann. Das Gefühl, was geht mich was an, bin ich überhaupt gemeint, kann verloren gehen. Das führt dann gerade heute, wo Informationen fast unendlich zur Verfügung stehen, unweigerlich zu Überforderungen.
- Manche vergleichen das Erleben in einer Psychose auch mit dem Erleben im Traum – allerdings mit dem wichtigen Unterschied, dass man im Traum durch den Schlaf geschützt ist. So wie es in Träumen Angst und Wunschanteile gibt, so spiegeln sich auch in Psychosen Ängste und Wünsche. Wenn jemand zum Beispiel im Verfolgungswahn glaubt, dass drei Geheimdienste hinter ihm her sind, so macht das zum einen Angst, verdeutlicht zum anderen aber auch den Wunsch, nicht bedeutungslos zu sein.
- Hilfreich finde ich noch den Vergleich mit dem Erleben eines Kindes. Mit zwei bis drei Jahren sind unser Gehirn und unsere Seele noch in einem Entwicklungsstadium, in dem wir alles, was um uns herum passiert, auf uns beziehen. Wir fühlen uns zum Beispiel schuldig, wenn die Eltern sich streiten. In einer sogenannten paranoiden Psychose – Paranoia ist das Fremdwort für Verfolgungswahn – passiert etwas Ähnliches, wenn die betreffende Person alles, was um sie herum geschieht, mit sich in Verbindung bringt. Das kann ein Versuch sein, die Welt, die unübersichtlich geworden ist, wieder zu

reduzieren, um als Person darin vorzukommen. Offensichtlich können unser Gehirn und unsere Seele in einer späteren Lebenskrise auf diese alte Entwicklungsstufe zurückgreifen, wie eine Maschine, die unter Extrembelastung auf einen sicheren Notzustand schaltet.

Grenzgänger zwischen der allgemeinen und der subjektiven Welt

So viel ist schon jetzt klar: Es gibt nicht nur „Normalos“. Manche Menschen sind besonders, extrem, angespannt, aggressiv, durchgedreht oder drehen sich besonders um sich selbst. Sie sind nicht permanent krank, aber wirken zeitweilig schon auffällig. Je nachdem, wie sehr der betreffende Mensch sich selbst und seine Umgebung sich davon gestört fühlen, wird dann auch von Persönlichkeitsstörungen gesprochen. Ab wann das geschieht, ist also schon auch eine Frage der kulturellen Großzügigkeit.

Die sogenannten Borderline-Persönlichkeitsstörungen sind offenbar besonders häufig. Menschen mit diesem Hintergrund sind „Grenzgänger“ (Borderline heißt im Englischen Grenze). Sie machen Ausflüge in verrückte Welten, kommen aber selbst wieder zurück. Sie sind ihrer eigenen Grenzen manchmal nicht sicher und können deshalb manchmal Nähe kaum aushalten, das Alleinsein aber auch nicht. Das kennt im Prinzip jeder, doch die Balance zwischen Abstand und Nähe oder Anpassung und Widerstand ist bei diesen Menschen besonders kippelig. „Borderliner“ können anstrengend sein, ihre Umgebung ständig auf die Probe stellen. Sie bewerten sich selbst und andere oft sehr streng. Alles ist entweder/oder, gut oder schlecht, schwarz oder weiß, als ob es keine Zwischentöne und Widersprüche gäbe. Aktionen müssen möglichst krass sein, als ob sonst nichts zu spüren wäre. Wenn die Anspannung sehr groß ist, kann es auch zu Selbstverletzungen kommen – eigentlich nicht, um sich zu quälen, sondern um Spannungen loszuwerden, nicht um das Leben zu beenden, sondern um es zu spüren. Man weiß inzwischen, dass sehr viele Menschen mit einer borderline Störung schreckliche Erfahrungen als Kinder gemacht haben (Missbrauch/Gewalt) und von daher mehr Schwierigkeiten haben die eigenen Grenzen und Sehnsüchte unter einen Hut zu kriegen.

Vom Genuss zur Sucht (Cannabis und Psychose)

Es fehlt noch das Thema Sucht. Alle Menschen suchen, mitunter an der falschen Stelle. Alle unsere Vorfahren haben mit irgendwelchen Stoffen oder Pilzen, mit Rauch oder Kaffee ihre Stimmung zu beeinflussen versucht. Das Ungerechte ist, dass manche Menschen das mehr oder weniger gut vertragen, andere allerdings nicht. Die einen haben zwar einen Kater, aber werden nicht krank, auch nicht abhängig. Die anderen schon. Eine endgültige Erklärung für diese „Ungerechtigkeit“ gibt es nicht. Eine Rolle spielt, ob man im Leben gelernt hat, mit Frust umzugehen, unangenehme Situationen auszuhalten, zu widerstehen, eigene Positionen zu finden und zu vertreten. Langer Cannabiskonsum kann bis zur Psychose führen, mit unterschiedlichem Zusammenhang: Cannabis kann die Psychose auslösen. Und er kann eingesetzt werden, um die Psychose zu verdecken. Vor allem aber kann der langjährige Konsum von hohen Dosen die persönliche Entwicklung lahmlegen, die inneren Kräfte blockieren, die dann fehlen, um in der ersten ernsthaften Lebenskrise die Entwicklung einer Psychose verhindern zu können.

Vom Schutz zur Störung – Mehrfache Eigendynamik

Den meisten genannten Beispielen ist gemeinsam, dass die persönlichen Veränderungen eine Schutzfunktion haben und trotzdem zur Störung werden können. Die verschiedenen Phänomene können offenbar eine Eigendynamik entwickeln – und zwar in psychischer, sozialer und in körperlicher (somatischer) Hinsicht.

Eine seelische Eigendynamik gibt es beispielsweise bei Depressionen, wenn bestimmte Denkmuster und Handlungsstrategien den Menschen unweigerlich immer weiter „in die Tiefe schrauben“.

Eine soziale Eigendynamik gibt es durch die Angst vor Vorurteilen (Stigmatisierung), wenn sich etwa ein Patient und seine Familie immer mehr zurückziehen, dadurch die Erkrankung verschlimmern und den

Behandlungserfolg erschweren. Wenn die Angst sehr groß ist, kann es auch eine familiäre Eigendynamik geben, unter der alle Beteiligten leiden.

Von körperlicher oder somatischer Dynamik ist zu sprechen, wenn bestimmte psychische Krisen etwa den Hirnstoffwechsel verändern und der Körper durch diese Veränderung immer empfindlicher wird für neue Krisen. Das ist zum Beispiel in schweren Depressionen oder in Psychosen der Fall. Die Veränderungen im Gehirn sind nicht ursächlich verantwortlich, doch kann die Eigendynamik medizinische Hilfe erforderlich machen.

Komplexe Hilfen

Entsprechend dieser drei möglichen Dynamiken muss auch die Hilfe auf allen drei Ebenen ansetzen. In jeder Art Psychiatrie ist es wichtig, einen Menschen als Gegenüber zu haben, der einem hilft, wieder zu sortieren, sich zu orientieren, sich vielleicht sogar im Anderen zu spiegeln und zu spüren, sich zu vergewissern und Halt zu suchen, sich aufgehoben zu fühlen und ansatzweise auch wieder zu verstehen.

Verschiedene Psychotherapien

Psychotherapeuten haben verschiedene Techniken entwickelt, und doch sind die Grundlagen für eine hilfreiche Beziehung bei allen annähernd gleich:

- Manche Therapeuten versuchen eher das Selbstbewusstsein zu stärken, indem sie den unterschiedlichsten Gefühlen Raum geben (Gesprächspsychotherapeuten).
- Die anderen versuchen mit unterschiedlichen Hilfestellungen und Übungen das Handeln oder bestimmte Vorstellungen im Kopf zu beeinflussen (Verhaltenstherapeuten).
- Und wieder andere versuchen eher Entwicklungen (auch aus der Kindheit) nachzuvollziehen, also Schwierigkeiten in der Lebensgeschichte aufzuspüren und zu bearbeiten (tiefenpsychologische oder analytische Psychotherapeuten).
- Manchmal unterscheiden sich die verschiedenen therapeutischen Vorgehensweise auch eher nach dem sogenannten „Setting“, also nach den Menschen, die mit einbezogen werden (Paar-, Familien-, Gruppentherapie) oder nach zusätzlichen kreativen Methoden, mit denen man seelischen Verletzungen oder verschütteten Bedürfnissen nachspüren kann (Kunst-, Tanz-, Musiktherapie).

Psychosoziale Hilfen – unterschiedliche Verläufe

Die sozialen Hilfen sind mindestens ebenso vielfältig. Es geht dabei in jedem Fall darum, die persönlichen Kräfte und Fähigkeiten zu fördern und Defizite auszugleichen. Das kann sich auf verschiedene Lebensfelder beziehen (Betreutes Wohnen oder geschützte Arbeitsplätze) oder auf gezielte Maßnahmen zur sogenannten Rehabilitation (Wiedereingliederung). Wichtig ist dabei zu wissen, dass es bei fast allen psychischen Erkrankungen sehr unterschiedliche Verläufe gibt:

- Grob schätzt man, dass bei etwa einem Drittel der Betroffenen die verschiedenen Erkrankungen (Psychosen, Depressionen u. a.) einmal und nicht wieder auftreten, die Menschen also bei geeigneter Hilfe von selbst wieder gesund werden;
- bei einem zweiten Drittel kann es in Lebenskrisen, die nun mal unvermeidlich sind, erneute Schwierigkeiten geben. In der Regel können diese dann aber therapeutisch bearbeitet werden, wenn sich die Betroffenen Hilfe und Begleitung organisieren;
- und beim dritten Drittel sind längerfristige Hilfen notwendig, um weiteren, eventuell länger währenden Beeinträchtigungen entgegenzuwirken.

Körperliche Hilfen

Auch die Möglichkeiten, den Körper zu beeinflussen, sind vielfältiger, als man erst mal denkt. Inzwischen gibt es eine große Vielfalt an Medikamenten mit unterschiedlichen Wirkungen und Nebenwirkungen. Diese Hilfen werden von vielen Betroffenen kritisch wahrgenommen. Oft funktionieren sie nur dann, wenn sie als Hilfsmöglichkeit anerkannt werden. Hier will ich nur einige Gruppen nennen:

- Beruhigungsmittel – bei unmittelbarer Angst, Panik, Selbstmordgefahr, psychotischer Zuspitzung (Vorsicht: Bei diesen Medikamenten besteht mitunter Suchtgefahr!)
- Sogenannte Neuroleptika – sie sollen bei großer Durchlässigkeit in Psychosen vor Reizüberflutung schützen (unterschiedliche Nebenwirkungen, aber keine Suchtgefahr)
- Stimmungsstabilisierende Medikamente zum Ausgleich bei massiven Stimmungsschwankungen in beide Richtungen
- Antidepressiva – bei schweren Depressionen

Daneben gibt es auch vielfältige Entspannungs- und Bewegungsübungen, die Körperfunktionen beeinflussen. Letztlich wirkt ja jede Art von (Psycho)Therapie auch auf den Hirnstoffwechsel, der bei vielen psychischen Erkrankungen eine Rolle spielt.

Weitere Informationen

Liebe Lena / lieber Jens, ich hoffe, du hast jetzt eine ungefähre Vorstellung, wie verschieden psychische Erkrankungen sein können, aber auch wie verbreitet und wie menschlich sie sind. Manchmal sind es auch gar keine Erkrankungen, sondern Besonderheiten, mit denen es sich lohnt eigen zu leben. Wenn du mehr wissen willst, frag' einfach deinen Bio- (oder Ethik/Religion-, Klassen-)Lehrer. Du kannst ihm auch vorschlagen, dass Referenten von „Irre menschlich Hamburg“ in die Klasse kommen und aus eigener Erfahrung erzählen – von der Erkrankung, aber auch vom Gesundwerden und von der Behandlung. Dann wird alles noch viel anschaulicher.

Bis auf wenige Ausnahmen wie Essstörungen und Depressionen bei jungen Männern nehmen psychische Erkrankungen zwar nicht zu, aber das Erkrankungsalter wird immer jünger. Das hat sicher viele Gründe und u. a. auch zu tun mit Leistungsdruck, Überforderung und Orientierungslosigkeit. Auf jeden Fall gehört das Thema in die Schulen, das steht sogar im Lehrplan. Unsere Unterrichtseinheiten von und mit „Irre menschlich“ helfen, Ängste und Vorurteile abzubauen. Ziel ist es auch, sensibler mit sich selbst umzugehen und toleranter mit anderen Menschen. Das hält gesund. Nähere Informationen findest du im Internet unter www.irremenschlich.de. Vielleicht sehen wir uns dann.

Mit herzlichem Gruß

Thomas Bock