

Wenn Überzeugungen wahnhaft werden

Psychotisch kranke Menschen am
Universitätsklinikum Tübingen



Brigitte S. (Name geändert) hatte in der Therapie Schwerstarbeit geleistet. Sie dauerte Jahre und war nicht ohne Rückschläge. Sie forderte einen enormen Einsatz der Patientin, aber am Ende stand auch ein beeindruckender Erfolg. Sie hat heute ihren inneren Dämon bezwungen, ihn über Jahre und mit großer Ausdauer niedrigerungen. Sie hat Abstand gewonnen von der Vorstellung, dass ihr „Chef“ sie überall und ständig verfolgt.

Brigitte S., 54 Jahre, fühlte sich rund um die Uhr beobachtet und abgehört, durch Spiegel, durch die sie zu beobachten war, über Mikrofone, die ihr in den Körper eingepflanzt worden waren. Im Internet fand sie ständig Berichte, in denen sie bloßgestellt wurde und die von ihrem „Chef“ lanciert wurden. Ihr „Chef“ hatte die Welt um sie herum völlig unter Kontrolle. Diese permanente Überwachung rieb sie auf. Immer wieder geriet sie in Angst und Schrecken. Sie fühlte sich ohnmächtig und ihrem „Chef“ ausgeliefert.

...fühlte sich rund um die Uhr beobachtet und abgehört.

Der große Erfolg der Psychotherapie bestand darin, dass sie heute nicht mehr von diesen Vorstellungen beherrscht wird. Brigitte S. hat Abstand zu ihnen gewonnen. Immer wieder tauchen sie noch als „Fetzen“ auf, doch sie haben ihren überwältigenden Einfluss verloren. Sie bringen ihr Leben nicht mehr völlig durcheinander.

Ihr Psychotherapeut Dr. Klaus Hesse begleitete sie auf dem Weg einer kritischen Hinterfragung der eigenen Überzeugungen: Er nahm die Vorstellungen der Patientin durchaus ernst. Er ließ sich ihre Verfolgungsängste im Detail schildern und begann, sie mit der Patientin zu überprüfen, regte sie an, hinter Spiegel zu schauen, nach versteckten Mikrofonen zu suchen, und las mit ihr die Berichte im

Wahnhafte Vorstellungen sind normaler, als wir meinen, eigentlich kennt sie jeder.

Internet, in denen vermutlich von ihr die Rede war. Manche Befürchtungen konnten so widerlegt werden, andere waren allerdings auch plausibel und nicht eindeutig zu entkräften.

„Frau S. hat eine unglaubliche Kopfarbeit geleistet“, erklärt Dr. Klaus Hesse, Psychologischer Psychotherapeut an der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Universitätsklinikums Tübingen. Dort war sie zweimal in stationärer Behandlung, dort ist sie noch lange danach ambulant behandelt worden. „Jeder hat sich schon einmal einen Abend um Kopf und Kragen geredet und sich am nächsten Tag gewundert, was er so alles behauptet hat“, erläutert Hesse. „Jeder hat als Jugendlicher mit Inbrunst an eine Überzeugung geglaubt und nichts anderes mehr gelten lassen.“ Ein Wahn ist erst einmal nichts anderes als eine felsenfeste Überzeugung, die ein Mensch auch nicht aufgibt, wenn alle anderen es anders sehen. „Wahnhafte Vorstellungen sind normaler, als wir meinen, eigentlich kennt sie jeder“, schildert Hesse seine Sicht der psychotischen Erkrankung und fährt fort:



„Wenn ich nachts im Dunkeln eine Gestalt sehe, die hinter mir herläuft, fühle auch ich mich verfolgt. Wenn ich etwas nicht wiederfinde und annehme, dass es gestohlen wurde, bin ich schon nahe an einem Verfolgungswahn. Und wenn ich dann noch annehme, alle meine Kollegen und Nachbarn stecken unter einer Decke und haben etwas gegen mich, dann wird der Wahn zu einer abgeschlossenen Welt, aus der ich nur schwer einen Weg zurückfinde.“

Auch bei einer krankhaften Wahnvorstellung muss nicht alles eingebildet sein. Viele Beobachtungen können durchaus zutreffen. Klaus Hesse gesteht dies jedem seiner Patienten zu.

Er geht mit seinen Patienten ihre Annahmen durch und bestärkt sie zu prüfen, ob sie nicht tatsächlich der Wirklichkeit entsprechen. Dafür untersuchen sie gemeinsam zum Beispiel Spiegel, um zu sehen, ob der Spiegel von der anderen Seite durchsichtig ist. Wenn sich der Spiegel als undurchsichtig erweist, hat er den ersten Zweifel an der Richtigkeit der Wahnvorstellungen gesät.

„Die meisten Patienten brauchen Zeit, um eine andere Sichtweise zu entwickeln“, erläutert Klaus Hesse. „Medikamente können dabei helfen, dass manche Gedanken für den Patienten nicht mehr so wichtig sind.“ Aber antipsychotische Medikamente allein reichen oft nicht aus, damit ein Patient wieder lernt, ein eigenes Leben zu führen. Dafür gelte es, das Selbstvertrauen der Patienten wieder aufzubauen. Eine psychotische Erkrankung verletze tief das Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten. Sie sei eine sehr kränkende Erfahrung. Den Patienten sei es äußerst peinlich, was sie anderen gegenüber an Überzeugungen geäußert haben und auch wie andere sie erlebt haben. Viele Patienten erleben ihre Erkrankung als Grund für Ausgrenzung und Vereinsamung.

„Eine psychotische Erkrankung verletzt tief das Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten.“

Deshalb erweitert Psychotherapeut Hesse mit seinen Patienten nicht nur ihre geschlossene Gedankenwelt, sondern richtet sie auch als Person wieder auf. „Ich habe mich wieder in die Welt hinaus getraut“, berichtet Brigitte S. „Ich habe wieder angefangen, in einer Band Musik zu machen, und dann habe ich mich sogar getraut, mich auf einen Job im Altenheim zu bewerben.“ Die Ängste, nicht zu genügen, die Anforderungen nicht erfüllen zu können, besprach sie mit ihrem Psychotherapeuten. Klaus Hesse machte mit ihr eine spezielle Art von Bewerbungstraining, in der es vor allem darum ging, der Angst möglichst keinen Raum zu geben. Angst ist für Brigitte S. bis heute ein sehr schnell aktivierbares Gefühl. Doch es gelingt ihr immer besser, Abstand von der Angst zu gewinnen.

... aus den Tiefen der Angst und Scham wieder in einen täglichen Ablauf zurückzufinden.

Ihre Zeit im Krankenhaus war noch sehr von Rückzug geprägt gewesen. Brigitte S. brauchte Zeit, sich die Decke über den Kopf zu ziehen und „um Gefühle abzubauen“. „Wenn man mich nicht gelassen hat, war das ein

echter Eingriff für mich“, erinnert sie sich. Sie nahm ungern an den Gruppentherapien teil und hing allgemeinen Ängsten nach, alt zu werden. Auf das Abklingen der wahnhaften Überzeugungen folgte erst einmal eine depressive Phase. „Der Stationsalltag mit seinem festen Programm passt nicht immer für alle“, weiß Klaus Hesse. „Doch er aktiviert auch, aus den Tiefen der Angst und Scham wieder in einen täglichen Ablauf zurückzufinden.“

Nicht weniger schwierig ist die Zeit nach der Krankenhausbehandlung, in der der Patient wieder in sein normales Leben zurückfinden soll. „Die latente Angst



schnürt ein und raubt Lebensraum“, erklärt Klaus Hesse. Eine andere Patientin habe zum Beispiel große Probleme gehabt, im Supermarkt einkaufen zu gehen, weil sie dort schnell wieder Anzeichen entdeckte, dass sie verfolgt wird. „Bei dieser Patientin ging es darum, den Einkauf möglichst schnell zu erledigen, ohne sich dafür zu lange im Supermarkt aufhalten zu müssen.“ Hesse plante mit ihr zunächst minutiös den Gang durch den Supermarkt. Wo standen die Dinge, die sie kaufen wollte? Wie kam sie von einem Punkt zum nächsten? Wann waren die Schlangen an den Kassen am kürzesten?

Brigitte S. kann ihre Verfolgungsangst heute selbst als „Wahn“ bezeichnen und unbefangen davon berichten. Ihre überdurchschnittliche Neigung, sich verfolgt und bedroht zu fühlen, ist noch nicht völlig aus ihrer Welt verschwunden. Sie gerät aber nicht mehr unweigerlich auf eine Rutschbahn in eine andere Welt, in der sich alle gegen sie verbündet haben. Damit ist jedoch für sie nicht alles falsch, was sie gesehen und wovor sie sich gefürchtet hatte. „Viele Sachen waren auch eindeutig so“, wie sie sie erlebt hat, sagt sie. Aber ihr „Chef“ hat sie fallengelassen, er ist nicht mehr hinter ihr her. „Das finde ich richtig gut“, sagt sie stolz, denn dass sie sich aus der Überwachung durch ihren „Chef“ befreien konnte, das ist vor allem auch ihr Verdienst. Sie hat dafür mit ganzem Einsatz an sich gearbeitet.

Die Behandlung auf der Station 21

Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Die Patienten bekommen alle Bausteine einer psychotherapeutischen Behandlung angeboten, wie sie in wissenschaftlichen Leitlinien empfohlen werden. In der Regel werden sie um Ergo-, Bewegungs- und Musiktherapie ergänzt.

Zunächst wird geprüft, dass keine körperlichen Ursachen für die psychische Erkrankung vorliegen. Danach beginnt eine intensive stationäre Behandlung durch ein multiprofessionelles Team. Oft ist es notwendig, nach dem Krankenhaus die Psychotherapie und Pharmakotherapie noch ambulant fortzuführen.

Einzelgespräche

Die Entscheidungen für eine optimale Behandlung werden gemeinsam mit dem Patienten getroffen. Dauer und Häufigkeit der therapeutischen Gespräche können an die Bedürfnisse angepasst werden (in der Regel 2 x 25 Minuten pro Woche). Bei jeder Behandlung empfehlen wir zusätzlich gemeinsame Gespräche mit Angehörigen.

Medikamente

Medikamente können ein wichtiger Bestandteil der Behandlung sein. Der Oberarzt ist für die Medikation verantwortlich. Falls Unzufriedenheit mit der Medikation besteht, sollten die Bedenken mit dem Therapeuten oder in der Visite offen angesprochen werden.

Einzelgespräch Pflege

Während des Aufenthaltes ist eine Bezugsperson aus dem Pflorgeteam für jeden Patienten zuständig. Einmal in der Woche findet mit jedem Patienten ein 25-minütiges Gespräch statt, um gemeinsam herauszufinden, wie Unterstützung in Alltagssituationen auf Station aussehen könnte. Um einen individuellen Therapieplan anbieten zu können, gehört die Vor- und Nachbereitung des Therapieplanes zum Pflegegespräch dazu.

Gruppentherapie

Die Patienten bekommen jede Woche einen individuellen Wochenplan für die Gruppentherapien, die Ergotherapie, die Musiktherapie und die Bewegungstherapie ausgehändigt. Die Gruppenpsychotherapien haben folgende Schwerpunkte:

- Psychoedukation: Erarbeitung eines positiven Krankheitskonzepts,
- Sozial-Emotionales Training: Verbesserung der sozialen Beziehungen,
- Meta-Kognitives Training: Reflexion von Denkstilen.

Sozialberatung

Im Zusammenhang mit dem Auftreten einer psychischen Erkrankung können sich verschiedene soziale Fragestellungen ergeben. Die Sozialberatung unterstützt zum Beispiel bei der Sicherung des Lebensunterhalts, bei der beruflichen Planung oder der Einleitung von Rehabilitationsmaßnahmen. Entsprechend dem Bedarf werden auch sozialpsychiatrische Hilfen für die Zeit nach dem Klinikaufenthalt vermittelt. Die sozialpsychiatrische Gruppentherapie ermöglicht, einen Überblick über mögliche Hilfen zu bekommen und mit anderen Betroffenen zu diskutieren.

Angehörigengruppe

Für alle Angehörigen (Eltern, Partner, Kinder, Freunde) der Patienten findet alle zwei Wochen eine Angehörigengruppe statt. Die Termine hängen aus oder sind im Stationszimmer zu erfragen.

Blutentnahmen

Die regelmäßigen Blutentnahmen durch einen Assistenzarzt dienen der Kontrolle der körperlichen Gesundheit. Die medikamentöse Behandlung kann durch die Blutkontrollen optimiert werden und unerwünschte Nebenwirkungen können rechtzeitig erkannt werden.

Außenaktivität

Unternehmung gemeinsamer Ausflüge, zum Beispiel Spaziergänge, Museums- oder Ausstellungsbesuche, zum Kegeln oder zum Bowling gehen, Boot fahren.