

Wenn die Seele überläuft

Die häufigsten Psychischen Krankheiten von Erwachsenen

Schizophrene Erkrankungen

An Schizophrenie sind weltweit rund 50 Millionen Menschen erkrankt, das ist etwa ein Prozent der Bevölkerung. Frauen und Männer sind gleichermaßen davon betroffen. Das Denken und Fühlen, das Verhalten und die Wahrnehmung dieser Menschen ist durch die Erkrankung massiv beeinträchtigt: Während der akuten Krankheitsphasen kommt es zu fremdartigem und verwirrtem Denken, Fühlen, Sprechen und Verhalten. Phantasie und Realität können verschwimmen. Alltägliche Verrichtungen sind dann oft nicht mehr zu bewältigen. Während solcher Phasen ist häufig auch das Verhältnis zur Umwelt schwer beeinträchtigt. Ein zusätzliches Problem entsteht dadurch, dass Betroffene in diesen Abschnitten ihres Lebens die Krankheit und ihre Folgen oft nicht realistisch einschätzen können.

Schizophrene Störungen sind gut behandelbar. In den vergangenen Jahrzehnten wurden bedeutende therapeutische Fortschritte erzielt.

Verhängnisvolle Mythen rund um schizophrene Störungen

Menschen mit schizophrenen Störungen sind häufig mit völlig falschen Vorstellungen ihrer Mitmenschen über ihre Erkrankung konfrontiert:

Verbreitete Vorurteile und Mythen sind etwa, dass Menschen mit Schizophrenie

- unberechenbar und gefährlich seien
- unheilbar seien
- eine gesplante Persönlichkeit hätten
- unzuverlässig und träge seien
- die Eltern Schuld an der Krankheit seien

Mit der Wirklichkeit haben diese Vorstellungen wenig zu tun. Untersuchungen haben gezeigt, dass Menschen mit Schizophrenie deutlich weniger gefährlich sind als z.B. Menschen unter Einwirkung von Drogen und Alkohol. Während der psychotischen Episoden kann es zwar zu Aggressionen kommen, allerdings ist die Gefährdung vorhersehbar. Menschen mit Schizophrenie sind tatsächlich eher Opfer von Missbrauch oder Gewalt als selbst Täter. Sie sind nicht unberechenbar, sondern in dem, was anderen als Wirklichkeit erscheint, höchst verunsichert. Sie leiden nicht an einer „Persönlichkeitsspaltung“.

Mit den heute zur Verfügung stehenden Therapien können die Symptome schizophrener Erkrankungen erfolgreich behandelt werden. Ein Drittel der Betroffenen lebt völlig beschwerdefrei und viele andere Patienten führen trotz einer Restsymptomatik ein erfülltes Leben.

Es gibt keinerlei Hinweise, dass die Familienumgebung oder falsches Verhalten der Eltern schizophrene Störungen ursächlich hervorrufen können.

Menschen mit schizophrenen Störungen benehmen sich nicht für ihre Krankheit „typisch“. Sie sind Menschen mit ihren persönlichen Eigenschaften, die aber phasenweise durch Krankheitssymptome überdeckt werden können.

Positive Symptome:

Gefühl der Veränderung des Denkens, Fühlens und der Wahrnehmung, Wahnvorstellungen und Sinnestäuschungen, am häufigsten akustische Halluzinationen (Stimmenhören: „andere sprechen über mich“, „andere lachen mich aus“)

Negative Symptome:

Verminderung von Bewegung, Mimik und Sprache, Antrieb, Initiative und Kreativität, Denken und der Gefühlsintensität

Ursachen und Hintergründe schizophrener Störungen

Wie bei vielen anderen Krankheiten sind auch die Ursachen der Schizophrenie nicht ausreichend geklärt. Die ersten Krankheitszeichen treten meist zwischen der Pubertät und dem 30. Lebensjahr auf

– bei Frauen später als bei Männern. Dabei spielen biologische, soziale und psychische Faktoren eine Rolle.

Vulnerabilität

Die aktuelle Forschung geht von einem „Vulnerabilitäts-Stress-Modell“ aus. Nach dieser Vorstellung liegt eine Ursache der Erkrankung darin, dass vulnerable (besonders „verletzbar“) Menschen unter dem Einfluss von Stress eher zu einer Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis neigen als andere. Diese Vulnerabilität kann durch verschiedene Ursachen hervorgerufen werden, wie z.B. durch erbliche Faktoren, Entwicklungsstörungen im Embryonalstadium oder durch Komplikationen während der Geburt. Die Auslöser der Erkrankung – die sogenannten Stressoren – können unterschiedlicher Natur sein. Soziale Faktoren wie etwa schulische Überbelastung können ebenso eine Rolle spielen wie körperliche Erkrankungen oder Drogenkonsum. Menschen mit erhöhter Vulnerabilität reagieren auf solche Stressoren sensibler als andere.

Überempfindlichkeit

Ein anderes Erklärungsmodell, die sogenannte Dopamin-Hypothese, geht davon aus, dass bei Betroffenen eine Überempfindlichkeit des Dopaminsystems in bestimmten Teilen des Gehirns besteht. Dopamin ist ein Botenstoff, der die Kommunikation zwischen den Nervenzellen ermöglicht. Durch diese Überempfindlichkeit kommt es zu Veränderungen in Regelkreisen des Gehirns, die Wahrnehmung, Denken und Fühlen steuern. Alle derzeit verfügbaren Medikamente greifen in dieses System ein, um die Übertragung, also die Übererregbarkeit, zu drosseln.

Erbliche Faktoren

Verwandte von Personen mit schizophrenen Störungen haben ein größeres Risiko die Krankheit zu bekommen, als andere. Die Vulnerabilität, nicht aber die Krankheit selbst, ist vererbbar.

Behandlung

Die Therapie von Patienten mit schizophrenen Störungen steht heute auf drei Säulen: Medikamente, Psychotherapie und Soziotherapie. Doch nicht immer ist das Versorgungssystem so ausgereift, um allen Patienten eine optimale, differenzierte Behandlung anzubieten

Ein wichtiger Schlüssel zu einer erfolgreichen Behandlung ist eine wirksame therapeutische Allianz zwischen Betroffenen und Behandlern. Ebenso wichtig ist, dass die betroffenen Menschen und ihre Angehörigen ausreichend Informationen zu Ursachen, Verlauf, Symptomen und Behandlung erhalten.

Medikamente

An erster Stelle stehen die sogenannten Antipsychotika. Sie wirken tatsächlich „antipsychotisch“, d.h. sie vermindern Wahnvorstellungen, Halluzinationen und andere psychotische Symptome.

Antipsychotika wirken wie ein Schutzschild, der Betroffene gegen Stress abschirmt.

Wie viele andere wirksame Medikamente können auch Antipsychotika unerwünschte Nebenwirkungen haben. Die Medikamente der ersten Generation führen zu motorischen Beeinträchtigungen wie innerer Unruhe oder Steifheit. Die modernen, hochwirksamen Antipsychotika der zweiten Generation können in unterschiedlichem Ausmaß zu Gewichtszunahme oder Sexualstörungen führen. Betroffene sollten unbedingt mit ihrem Arzt darüber sprechen, um diese unerwünschten Effekte in den Griff zu bekommen.

Psychotherapie

Das kann vom Trainieren sozialer Fähigkeiten über Hilfen zur Bewältigung des Stigmas, dem Betroffenen ausgesetzt sind, bis in Einzelfällen zu tiefer gehender Psychotherapie reichen.

Soziotherapie

Hier werden Rahmenbedingungen geschaffen, die den Betroffenen ein möglichst eigenständiges Leben ermöglichen. Dazu gehören auch Arbeits- und Beschäftigungsmöglichkeiten, die sich auf den Krankheitsverlauf, die soziale Integration und die Lebensqualität positiv auswirken

Ressourcen:

Selbsthilfeangebote wie z.B. Psychoseminare sind für Menschen mit schizophrenen Erkrankungen und für ihre Angehörigen wichtig.

Bitte mit Linkliste verlinken

Depression

Wir allen kennen Phasen der inneren Erschöpfung und der Verzagtheit. Solche Phasen können durch viele Ereignisse ausgelöst werden. Der Verlust eines nahestehenden Menschen, schulische oder berufliche Erfolglosigkeit oder eine private Enttäuschung können so belastend sein, dass sie alle anderen Bereiche des Lebens negativ beeinflussen. Sobald der Schmerz des Verlustes oder die Überforderung nachlässt, hellt sich die Stimmung jedoch wieder auf.

Eine Depression im medizinischen Sinne ist jedoch etwas anderes: eine behandlungsbedürftige Krankheit. Wer an Depression erkrankt ist, kann sich nicht mehr aus eigener Kraft aus der gedrückten Stimmung befreien. Aufforderungen wie „Nimm Dich zusammen“ oder „Mach doch mal Urlaub“ helfen nicht weiter. Eine Depression kann, wenn sie nicht richtig behandelt wird, Monate oder sogar Jahre dauern

Wie bei jeder Erkrankung, so können auch bei der Depression die Symptome von Mensch zu Mensch ganz unterschiedlich sein. Die Kombination einer Vielzahl von charakteristischen Kennzeichen, die durch die folgenden Fragen geprüft werden können, geben dem Betroffenen und dem Arzt Hinweise für die Diagnose einer Depression, z.B.

- Kennen Sie Gefühle von Traurigkeit und Unglücklichsein, die nicht mehr verschwinden?
- Neigen Sie in letzter Zeit vermehrt zum Grübeln?
- Können Sie sich noch freuen?
- Kennen Sie das Gefühl der Hoffnungslosigkeit und inneren Leere?
- Ist was früher Spaß gemacht hat uninteressant und bringt keine Freude mehr?
- Fühlen Sie sich erschöpft, ständig müde und energielos ohne entsprechende Belastung?
- Haben Sie Schwierigkeiten beim Einschlafen? Wachen Sie zu früh auf? Empfinden Sie Ihr Schlafbedürfnis als übermäßig?
- Fällt es Ihnen schwer, Entscheidungen zu treffen?
- Leiden Sie unter beklemmenden Angstgefühlen oder einer quälenden inneren Unruhe?
- Sind Sie plötzlich verunsichert, ratlos und ängstlich, obwohl das nicht Ihrem Wesen entspricht?
- Quält Sie das Gefühl, Ihr Leben sei sinnlos geworden?

Manche Patienten erleben jedoch eher hartnäckige körperliche Symptome wie z.B. starke Schmerzen oder eine Überempfindlichkeit der Haut, aber auch Magen-Darm-Störungen, Gewichtsverlust, Druck auf der Brust oder ein Klops-im-Hals-Gefühl. Man spricht hier von einer so genannten "Larvierten Depression", weil sie sich hinter all diesen körperlichen Symptomen, wie eine Larve in einem Kokon, versteckt hat.

Frauen erkranken zwei- bis dreimal so oft an einer Depression wie Männer

Suizidgefahr

Viele Menschen, die an Depressionen leiden fühlen sich nutzlos oder schämen sich für Ereignisse, die anderen Menschen gar nicht aufgefallen sind. Dabei entwickeln sie oft ein Gefühl der eigenen Wert- und Nutzlosigkeit. Sie sehen in ihrem Leben keinen Sinn mehr und wünschen sich häufig, dass sie einfach nicht mehr existieren. In einer solchen Situation erscheint dem Betroffenen oft der eigene Tod als einziger Ausweg. Die Suizidgefahr ist ein hohes Risiko für die Patienten. Angehörige und Freunde haben hier eine wichtige Aufgabe. Häufig wird ein Selbstmord vorher angekündigt. Das sollte man ernst nehmen. Versuchen Sie nicht, dem Gefährdeten den Selbstmord auszureden. Nehmen Sie Kontakt zum behandelnden Arzt auf. Bis ein Arzt die Verantwortung übernimmt, sollten Sie den Erkrankten beobachten und ihm ein Gespräch anbieten. Die Möglichkeit, über seine Sorgen zu sprechen, verschafft dem Depressiven – wie auch dem Gesunden – Entspannung und hilft ihm so über akute Selbstmordgedanken hinweg.

Behandlung

Depressiv erkrankte Menschen werden im allgemeinen medikamentös mit sogenannten Antidepressiva, Psychotherapie und Psychoedukation behandelt.

Ressourcen

Selbsthilfegruppen für Betroffene und ihre Angehörigen

Bitte mit Linkliste verlinken

Bipolare Erkrankung oder manisch-depressive Erkrankung

„Himmel hoch jauchzend, zu Tode betrübt“ – mit diesem Sprichwort wird eine ernsthafte Erkrankung umschrieben. Von der Krankheit Betroffene fallen von einem Gefühl des Glücks, in der sie „Bäume ausreißen“ könnten, in Trauer und Verzweiflung oder bekommen Angst zu handeln. Starke Schwankungen zwischen Euphorie und Trübsinn, ein 30fach erhöhtes Suizidrisiko gegenüber der Normalbevölkerung – das ist das Schicksal vieler Patienten mit einer manisch-depressiven Erkrankung.

Der Zusammenhang zwischen manischen und depressiven Zuständen wurde schon vor 2.000 Jahren beschrieben. Heutzutage werden diese Formen von manisch-depressiven Stimmungsschwankungen unter dem Begriff „Bipolare Erkrankungen“ zusammengefasst.

Weltweit sind etwas 2 bis 5 Prozent aller Erwachsenen davon betroffen – Frauen und Männer gleichermaßen. In Deutschland leiden etwa eine Million Menschen an einer bipolaren Störung. Jüngsten Veröffentlichungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zufolge gehören Bipolare Erkrankungen neben Depression und Schizophrenie zu den zehn Krankheitsbildern, die weltweit am häufigsten zu andauernder Behinderung führen.

Manische Episoden

Sie sind charakterisiert durch meist situationsunangepasste Hochstimmung, durch eine Steigerung des Ausmaßes und der Geschwindigkeit körperlicher und psychischer Aktivität und durch vermindertes Schlafbedürfnis. In der schwersten Form können Selbstüberschätzung, Größenwahn und Wahnvorstellungen auftreten. Sprunghafte Gedankengänge und Rededrang können dazu führen, dass der Betreffende nicht mehr verstanden wird. Ausgeprägte und anhaltende körperliche Aktivität und Erregung können in Reizbarkeit, Aggression und Gewalttätigkeit münden.

Depressiven Episoden

Die Betroffenen leiden gewöhnlich unter gedrückter Stimmung, Interessensverlust, Freudlosigkeit und einer Verminderung des Antriebs. Die Abnahme der Energie führt zu erhöhter Ermüdbarkeit und Aktivitätseinschränkung. Deutliche Müdigkeit tritt oft nach geringen Anstrengungen auf. Die gedrückte Stimmung ändert sich von Tag zu Tag wenig; der Betroffene reagiert meist nicht auf die jeweiligen Lebensumstände, kann aber charakteristische Tagesschwankungen aufweisen. Die Stimmungsänderung kann durch zusätzliche Symptome wie Reizbarkeit, exzessiven Alkoholkonsum o. ä. verdeckt sein.

Behandlung

Bipolare Erkrankungen werden im allgemeinen mit Psychopharmaka wie Stimmungsstabilisatoren, Antidepressiva und Antipsychotika behandelt. Dazu kommt Psychotherapie und Psychoedukation.

Ressourcen

Selbsthilfegruppen für Betroffene und ihre Angehörigen

Zwangserkrankungen

Rituale, Kontrollen und sich aufdrängende Grübelgedanken kennen viele – das ist normal. Zwangserkrankungen gehen darüber hinaus. Sie zeichnen sich durch eine extreme Steigerung solcher Handlungen oder Gedanken aus, die dann sehr zeitraubend werden und mit großem Leidensdruck und oft auch körperlichen Beschwerden verbunden sind, und sich belastend auf den Umgang mit anderen Menschen, auf Freizeitgestaltung und Berufstätigkeit auswirken. Zwangserkrankungen kommen häufiger vor, als die meisten Menschen denken. Werden sie nicht erkannt, entwickeln sich oft jahrelange Leidenswege, bevor mit der Behandlung begonnen wird. In Deutschland sind ungefähr 1 bis 2 Prozent der Bevölkerung davon betroffen.

Zwangsgedanken

Darunter versteht man über einen längeren Zeitraum sich hartnäckig aufdrängende Gedanken, bildhafte Vorstellungen oder Impulse, die die Betroffenen fast immer in gleicher Weise quälen (z.B. den eigenen Kindern etwas anzutun; dass etwas Schlimmes passieren kann; dass man unmoralisch lebt; Gedanken über krankmachende Keime).

Stets sind die Gedanken intensiv, wirken quälend und den gesamten Tagesablauf beeinträchtigend. Die Betroffenen versuchen zumeist erfolglos gegen die Zwangsgedanken Widerstand zu leisten.

Zwangshandlungen

Das sind sich ständig wiederholende Handlungsabläufe wie Reinlichkeitsrituale, Waschwänge, übertriebene Ordnung oder unverhältnismäßige Kontrollen z.B. ob der Herd wirklich aus oder die Wohnungstüre abgeschlossen ist. Zwangshandlungen beeinträchtigen das tägliche Leben. Der Betroffene schämt sich dafür, kann aber von den Zwangshandlungen nicht lassen.

Behandlung

Verhaltenstherapie ist das Mittel der ersten Wahl. Unterstützt wird die Psychotherapie bei vielen Patienten durch Medikamente, sogenannte Antidepressiva.

Ressourcen

Selbsthilfegruppen für Betroffene und ihre Angehörigen

Bitte mit Linkliste verlinken

Angsterkrankungen

Angst ist eine notwendige Reaktion des Menschen auf Gefahren. Jeder Mensch hat Angst vor irgendetwas, doch die meisten Menschen empfinden Angst als ein „normales“ Gefühl wie Wut, Freude oder Traurigkeit. Angst gibt uns in gefährlichen Situationen vor, wie wir uns zu verhalten haben.

Wie Angst krankhaft werden kann

Eine Angsterkrankung kann sich entwickeln

- nach traumatischen Erlebnissen in der Kindheit und im Erwachsenenalter wie z.B. Unfälle, Gewalterfahrungen oder schwere Krankheit
- durch großen Stress
- durch dauerhaften Ärger

Angst ist krankhaft wenn

- man beginnt, Angst auslösende Situationen zu vermeiden
- diese das Leben einschränken

Etwa zehn Prozent der Bevölkerung leidet unter dieser Krankheit. Zu den Angstsyndromen zählen Panikattacken, Phobien, sog. Angstneurosen und Herzneurosen.

Behandlung

Ziel: Erlernen von Strategien und Fertigkeiten, um mit der Angst im Alltag besser umgehen zu können.

Spezielle Psychotherapieformen wie Verhaltenstherapie
z.T. auch mit medikamentösen Therapien

Ressourcen

Selbsthilfegruppen für Betroffene und ihre Angehörigen

Bitte mit Linkliste verlinken

Borderline-Störung

Die Borderline-Störung gilt als schwer zu diagnostizieren. Die Betroffenen unterliegen sehr schnell wechselnden Stimmungen. Sie stellen hohe Anforderungen an ihre Umgebung, weil sie einerseits die Nähe ihrer Mitmenschen suchen, sie andererseits aber nicht ertragen. Ihr Erleben ist meist von einem Gefühl der inneren Leere oder maßloser Anpassung geprägt. Dazu kommt selbst zerstörerisches Verhalten.

Betroffene berichten oft von frühen Trennungserfahrungen, fehlender Wärme und Zuwendung in den familiären Beziehungen. Nicht selten haben sie schwere Traumata durch körperliche Gewalt oder sexuellen Missbrauch erlitten. Frauen sind häufiger betroffen als Männer.

Behandlung

Psychotherapie: Abbau des selbst zerstörerischen Verhaltens, Aufbau eines positiven Selbstbildes, Stärkung des eigenen Ichs

Ressourcen

Selbsthilfegruppen für Betroffene und Angehörige

Bitte mit Linkliste verlinken

Suchterkrankungen

Alkoholismus ist nach der Nikotinsucht die häufigste Sucht in unserer Kultur. Gleichzeitig ist Alkohol im gesellschaftlichen Leben üblich und wird von vielen gar nicht als süchtig machende Droge gesehen.

„Suchtkarrieren“ haben mehrer Stufen und enden fast immer mit körperlicher Abhängigkeit bis hin zum seelischen Verfall. Dennoch gibt es wohl keine Krankheit, die von den Betroffenen so hartnäckig geleugnet wird wie der Alkoholismus. Das erschwert nicht nur die Vorbeugung, sondern auch den Umgang von Angehörigen und Fachleuten mit alkoholkranken Menschen.

Die Abhängigkeit hat biologische, seelische und soziale Ursachen. Ziel einer jeden Behandlung ist es, abstinent zu werden. Das gilt für jede Sucht. Neben den substanzgebundenen Süchten wie der Abhängigkeit von Alkohol, Medikamenten, Heroin, Cannabis oder pflanzlichen und chemischen Drogen werden in den letzten Jahren verhaltensbezogene Süchte verstärkt wahrgenommen wie die Spiel- oder Arbeitssucht.