

An illustration of a woman with long, flowing blonde hair running away from the viewer on a wet, tiled street. She is wearing a white, short-sleeved dress. The scene is set in the rain, with numerous white lines representing rain falling diagonally across the frame. Large, dark, stylized shadows of hands and arms are cast onto the wall and ground behind her, suggesting a presence or pursuit. The ground is composed of large, dark square tiles, and the overall color palette is dominated by dark blues, greys, and the white of the dress and rain.

Fall 1: Die Angst,
dass jemand hinter
ihr her sei, trieb
Ewa nächtelang
auf die Straße,
barfuß, im dünnen
Sommerkleid



WISSEN

WER IST HIER IRRE?

Eine Frau fühlt sich verfolgt und driftet ab
in den Wahn. Doch die Ärzte dürfen
sie nicht behandeln. Unsere Autorin will helfen –
und verzweifelt an der Rechtslage

Von Doris Schneyink
Illustrationen: Tim Möller Kaya

A

An einem Samstagmorgen um halb sieben drohe ich Ewa* mit der Polizei. Sie sitzt in meinem Garten und sieht aus wie ein Gespenst, ihr Blick starr, ihre Pupillen geweitet. „Bitte“, sagt sie, „kann ich ein Glas Wasser?“ Ihre Lippen sind trocken und rissig, ihr Körper ist abgemagert. Seit Tagen habe ihre Mutter kaum noch gegessen und getrunken, hat mir ihre Tochter Natalja* per Whatsapp geschrieben.

Ewa leidet unter einer akuten Psychose. Sie hat Wahnvorstellungen und fühlt sich von ihrer Tochter und ihrem Ex-Mann verfolgt. Sie irrt durch die Straßen auf Ausschau nach einem Zufluchtsort. Ihre Suche wird sie in den folgenden Wochen zur Frauenbeauftragten der Stadt führen, zur Obdachlosenunterkunft, zu uns. Schon bald wird sie keine türkisfarbenen Socken und weißen Ballerinas mehr tragen wie an jenem Samstagmorgen, sondern barfuß über den Asphalt laufen, nachts, im Regen, im dünnen Sommerkleid. Sie wird sich nicht mehr waschen. Die Tochter wird viermal die Polizei rufen und dreimal die Ärztinnen vom Sozialpsychiatrischen Dienst. Sie alle sagen, dass Ewa schwer krank sei und Hilfe benötige. Aber da sie weder sich noch andere in Gefahr bringe, da sie behaupte, es gehe ihr gut, und sage, sie laufe barfuß, weil sie die Natur liebe, könne man sie nicht in eine psychiatrische Klinik einweisen.

In diesem Sommer lerne ich: In Deutschland haben Menschen das Recht, in Wahnvorstellungen abzugleiten, herumzuirren, sich finanziell zu ruinieren, die Beziehungen zu den Liebsten zu zerstören.

Die Hürden für Eingriffe in das Grundrecht auf Selbstbestimmung sind hoch. Nur wenn Menschen mit schweren seelischen Erkrankungen, in der Regel Psychosen, unmittelbar sich selbst oder andere Menschen gefährden, können sie gegen ihren Willen in eine Klinik eingewiesen werden. Unmittelbar bedeutet: Der Betroffene muss kurz

davor stehen, „es“ zu tun – vom Balkon zu springen oder gewalttätig auf Menschen loszugehen.

„In der Praxis bedeutet das häufig, dass erst etwas Schlimmes passiert sein muss, bevor schwer Betroffene Hilfe erhalten“, sagt Josef Bäuml, Professor für Psychiatrie und langjähriger Leitender Oberarzt am Klinikum rechts der Isar der TU München.

Ewas Tochter Natalja ist verzweifelt, und auch ich fühle mich machtlos. Im Jahr zuvor hatten Ewa und Natalja bei uns gewohnt, nachdem sie aus Kiew vor dem russischen Angriffskrieg nach Deutschland geflohen waren. Ich hatte ihnen geholfen mit den Anträgen fürs Bürgergeld, der Wohnungssuche und dem Sprachkurs, den Ewa als Beste abschloss. Sie freute sich auf den nächsten Deutschkurs. Der Berater im Jobcenter bescheinigte ihr gute Chancen auf dem Arbeitsmarkt, weil sie zwei Uniabschlüsse besitzt und immer berufstätig war.

Ihr Ex-Mann Vitalii*, der nach einem Jahr an der Front ebenfalls nach Deutschland geflohen ist und hier arbeitet, sagt mir, dass Ewa bereits in der Ukraine dreimal

Fall 2: Kurz vor dem Abitur schrieb Amelie wirre Gedanken an die Tafel und wollte die Welt „entmaterialisieren“



psychotisch gewesen sei, aber nach kurzen Aufenthalten in der Psychiatrie sei es ihr wieder gut gegangen. Ich denke, das hättet ihr mir auch früher sagen können. Aber dann hätte ich Ewa wohl niemals aufgenommen. Wie vielen Menschen ist mir ihre Krankheit unheimlich.

Dabei sind Psychosen aus dem schizophrenen Formenkreis, wie Mediziner das Krankheitsbild nennen, heute relativ gut behandelbar. Nach dem Abklingen der Schübe können viele Betroffene ein selbstständiges Leben führen. Etwa 30 bis 40 Prozent benötigen weiterhin Unterstützung. Nur bei 10 bis 20 Prozent verfestigen sich die Beschwerden und werden chronisch, so dass eine dauerhafte Betreuung in einer Einrichtung nötig ist. Was Außenstehende so verunsichert, sind die bizarren Symptome der Erkrankung: Wahnvorstellungen, Halluzinationen wie Stimmenhören, die feste Überzeugung mancher Betroffener, eine fremde Macht beeinflusse sie; ihre Gewissheit, dass etwas Unheimliches in Gange sei, ihr tiefes Misstrauen gegenüber den nächsten Angehörigen.

* Name von der Redaktion geändert



„DIE MANIE IST WIE EIN RAUSCH, DU WILLST NICHT, DASS ES AUFHÖRT“

In seinem Buch „Ich ist manchmal ein anderer“ hat Cordt Winkler, der selbst unter einer schizoaffektiven Störung leidet, seine Wahnideen beschrieben, die in ihrer Verrücktheit auch witzig scheinen. Einmal glaubte Winkler, Außerirdische hätten durch Strahlen seinen Körper mit Mais gefüllt. Als er nach einem Unfall geröntgt werden sollte, hatte er Angst, dass der Mais zu Popcorn explodiere und er sterben müsse.

Winkler engagiert sich heute als Genesungshelfer und kämpft gegen die Stigmatisierung der Betroffenen.

Doch manchen Patienten ist nicht bewusst, dass sie Hilfe benötigen. Wer einen pochenden Schmerz spürt, den ein entzündeter Zahn verursacht, sehnt irgendwann den Zahnarzt herbei, auch wenn die Behandlung unangenehm ist. Ganz anders bei psychotisch Erkrankten: Bleiben sie länger unbehandelt, sind sie fest davon überzeugt, kein Problem zu haben, besonders, wenn manische Gedanken hinzukommen, die ein Gefühl von Euphorie und Überlegenheit hervorrufen.

Auch Ewa hat manische Gedanken. Sie verfasst ein Manifest über die Ukraine und

schreibt dem Jobcenter eine Mail, dass sie nun bei Freunden wohne und Natalja aus der gemeinsamen Wohnung ausziehe, woraufhin das Jobcenter sofort sämtliche Zahlungen einstellt. Ich schreibe ihr: „Du riskierst, obdachlos zu werden, du brauchst ärztliche Hilfe.“ Sie antwortet, nein, danke, alles gut, sie habe eine Wohnung gefunden.

„Die Manie ist wie ein Rausch, du hast das Gefühl, fliegen zu können, und willst nicht, dass es aufhört“, sagt Amelie Richter*, die selbst mehrere Psychosen erlebt hat. Sie stand kurz vor dem Abitur, als die Krankheit erstmals ausbrach. In den Wochen davor hatte sie gekifft und wenig gegessen. Schließlich entwickelte sie die fixe Idee, die Welt „entmaterialisieren“ zu müssen. Dazu verpackte sie T-Shirts und Jeans in Alufolie und verwüstete ihr Zimmer. Sie verteilte in der Schule Papierschnipsel und schrieb wirre Gedanken an die Tafel.

„Mein Eltern waren fix und fertig. Es waren Mitschüler und Lehrer, die mich in ein Taxi packten und in die Krisenstation einer psychiatrischen Klinik brachten“, sagt Richter. Beständig hätten die Ärztinnen und Pfleger dort auf sie eingeredet, bis Richter schließlich bereit gewesen sei, Medikamente zu nehmen, Haldol und Seroquel. Beides sind hochwirksame Antipsychotika (siehe Kasten S. 88). Die „Medis“ hätten sie müde gemacht, sagt Amelie Richter; bis zum Abklingen der Wahngedanken habe es einige Wochen gedauert. Auch dann sind Patienten nicht geheilt, sie benötigen psychosoziale Betreuung und Medikamente und Psychotherapie, um Rückfällen vorzubeugen.

Ewa können wir zu nichts überreden. Natalja stellt beim Amtsgericht einen Antrag auf gesetzliche Betreuung. Sie lernt in diesem Sommer viele deutsche Wörter, von denen ich wünschte, dass eine 20-Jährige sie nicht lernen müsste. „Betreuungsbehörde“, „richterliche Anordnung“, „psychiatrisches Gutachten“, „kataton“. Mit letzterem Wort beschreiben die Ärzte vom Sozialpsychiatrischen Dienst Ewas Zustand, als sie wie erstarrt auf dem Bett liegt.

Sieben Wochen vergehen zwischen dem Ausbruch der ersten Symptome und ihrer Zwangseinweisung in die Klinik, die ein Richter endlich anordnet. Sieben kostbare Wochen, die Ewa im Wettlauf gegen die Psychose verliert. Je später die Behandlung erfolgt, desto größer die Gefahr der Chronifizierung. Auch in der Klinik erhält sie zunächst keine Medikamente, denn die Hürden für eine Zwangsmedikation sind noch höher als die für eine Einweisung.

Ich erkläre Natalja, dass das auch mit der deutschen Vergangenheit zusammenhängt. Im Nationalsozialismus wurden etwa 300 000 psychisch Kranke und behinderte Menschen ermordet. Natalja findet, das sei trotzdem keine gute Erklärung, warum ihre Mutter keine Hilfe erhalte.

Das Recht auf Selbstbestimmung hat in der deutschen Rechtsprechung einen maximal hohen Stellenwert. Das Bundesverfassungsgericht bestätigte in einem Beschluss 2021 ausdrücklich die „Freiheit zur Krankheit“ trotz Gefahr für Leib und Seele, sofern es sich um eine freie Willensentscheidung handle.

Ich frage mich, ob es Ewas freier Wille war, morgens um 6.30 Uhr in meinem Garten zu sitzen, dehydriert und ausgekühlt. Zur freien Willensentscheidung gehört auch, die Folgen seines Handelns einschätzen zu können. Wenn ein Mensch mit 75 Jahren an Krebs erkrankt und eine Chemotherapie ablehnt, erscheint mir die „Freiheit zur Krankheit“ einleuchtend. Bei einer Krankheit aber, deren Wesensmerkmal es ist, dass das Gehirn nicht normal arbeitet (siehe Kasten S. 88), bedeutet es für mich unterlassene Hilfeleistung, wenn man nicht beherzt eingreift.

Der Psychiatrieprofessor Josef Bäuml setzt sich gemeinsam mit Selbsthilfegruppen von Angehörigen schon lange für ein Recht auf Behandlung ein. In den Familien spielten sich oft unvorstellbare Dramen ab, sagt er. „Dabei könnten 70 Prozent der Patienten nach vier bis acht Wochen psychosefrei sein, wenn wir sie schnell und ausreichend behandelten.“

Werden Psychosen chronisch, stehen Betroffene vor dem sozialen Ausschluss, sie verlieren häufig die Beziehung zu ihren Liebsten, dazu ihren Job und ihr Zuhause. Der Anteil schizophrener Erkrankter unter Wohnungslosen liegt bei über 13 Prozent, und er nimmt zu. In der Forensik, dem Maßregelvollzug für psychisch kranke Straftäter, ist er in den vergangenen drei Jahrzehnten von 10 bis 20 Prozent auf 50 bis 70 Prozent gestiegen. Nicht weil die Betroffenen grundsätzlich gefährlicher sind als andere. „Doch bei Menschen, die unbehandelt paranoiden Wahnvorstellungen ausgesetzt sind, steigt das Risiko, straffällig zu werden“, sagt Janina Seebach, die als Psychiaterin für wohnungslose Menschen in München arbeitet. Weil die rechtliche Grundlage so wackelig sei, wolle in Deutschland kaum jemand das Thema Zwangsbehandlung anfassen.

Andere europäische Länder haben die Problemsituation besser gelöst. In Groß- ➤

MANCHER DENKT, EINE FREMDE MACHT BEEINFLUSSE IHN



Fall 3: Cordt glaubte, Außerirdische hätten seinen Körper durch Strahlen mit Mais gefüllt, der beim Röntgen zu Popcorn würde

britannien regelt das „Mental Health Act“, unter welchen Bedingungen Zwangsbehandlungen nötig sind. Das Gesetz definiert den Handlungsspielraum aller Beteiligten. Polizisten können dort etwa leichter hilflose, halluzinierende Menschen in die Klinik bringen, wo das Personal sie für begrenzte Zeit dabehalten darf.

Amelie Richter, die als 19-Jährige die Welt entmaterialisieren wollte, hat Zwangsmaßnahmen am eigenen Leib erlebt. Nachdem sie ihre vorbeugenden „Medis“ abgesetzt hatte, brach eine weitere Psychose aus. Sie fühlte sich von ihrem Ex-Freund verfolgt, attackierte ihn und drohte damit, sich umzubringen. Somit lag eine akute Selbst- und Fremdgefährdung vor, weshalb Polizisten sie gegen ihren Willen in die Psychiatrie bringen konnten, wo sie fixiert wurde und ein Antipsychotikum erhielt. „In dem Moment war es schlimm, aber im Nachhinein bin ich froh, dass das Team es gemacht hat“, sagt Richter heute. Sie habe sich gut begleitet gefühlt. „Später gab es ein sogenanntes Versöhnungsgespräch, in der der Arzt sich entschuldigt hat, aber die Notwendigkeit erklärte“, sagt Richter. Andere Patienten empfinden Zwangsbehandlungen dagegen als zutiefst traumatisierend.

Amelie Richter nimmt inzwischen dauerhaft ihre „Medis“, um Rückfällen vorzubeugen. Für den Fall, dass sie die Antipsychotika eigenmächtig absetzt und Symptome ausbrechen, hat sie eine Verfügung erlassen, in der sie ihren Ärzten erlaubt, sie auch gegen ihren Willen zu behandeln. Sieben Jahre ist sie schon symptomfrei. „Ich bin so stolz“, sagt sie. „Jede Psychose ist wie ein Hammerschlag. Ich will nie wieder eine erleben.“

Auch bei Ewa hatte ich den Eindruck, dass sie fast ein bisschen erleichtert war, als

sie von zwei Polizisten und zwei Rettungssanitätern aus ihrer Wohnung geholt und in die Klinik gebracht wurde. Sie ging einfach mit. Kein Drama.

Nach drei Wochen willigte sie in eine medikamentöse Behandlung ein. Das erste Mittel schlug nicht an. Sie entwickelte vielmehr die Wahnvorstellung, schwanger zu sein, und zeigte mir ein Bild: Darauf war eine Frau zu sehen, die vor einem hübschen Haus steht, die Haare zu einem Zopf geflochten. Sie habe einen Mann kennengelernt und wolle mit ihm und dem Baby zurück in die Ukraine, sagte sie.

Es verstrichen zwei weitere Wochen, bevor Ewa Aripiprazol erhielt, ein atypisches Antipsychotikum (siehe Kasten rechts), das ihr schon in der Ukraine geholfen hatte. Tatsächlich ließen ihre Wahnvorstellungen daraufhin bald nach. Sie wurde auf eine offene Station verlegt und schließlich entlassen. Regelmäßig fährt sie nun in die Klinik und erhält dort Medikamente.

Warum musste das so lange dauern? Bei wohl keiner anderen Krankheit wäre es denkbar, dass ein Patient vier Monate auf Hilfe warten muss.

Vor Kurzem habe ich sie in ihrer Wohnung besucht – und traf auf eine völlig veränderte Frau. Eva lächelte, erzählte, hatte eine neue Frisur und lernte weiter Deutsch. Offensichtlich schließt sie an das an, womit sie im Mai aufgehört hat: Sie schafft sich einen sicheren Platz – im echten Leben. ✨



Doris Schneyink wünscht sich ein „Mental Health Act“ wie in Großbritannien, das das Problem der Zwangsbehandlung löst.

Tim Möller-Kaya illustrierte einige der Wahnvorstellungen, von denen Betroffene berichten

WIE ENTSTEHEN PSYCHOSEN?

Lange beschäftigten sich Menschen mit dieser Frage, und sie gaben, je nach Kulturkreis und Epoche, Geistern die Schuld, dem Teufel, schlechter Ernährung oder dominanten Müttern. Heute gehen Psychiater und Psychiaterinnen vom Vulnerabilitäts-Stress-Modell aus. Demnach reagieren manche Menschen, teils erblich bedingt, besonders empfindlich auf seelische Enttäuschungen, beruflichen Stress, körperliche Erkrankungen. Ihre Seele hat nur eine „dünne“ Außenhaut. Wird das Leben dieser Menschen durch außerordentliche Schicksalsschläge zusätzlich belastet, kann die dünne Außenhaut zerreißen und eine Psychose ausbrechen. Die Krankheit tritt häufig aber auch ohne erkennbaren äußeren Grund auf.

Im Gehirn kommt es dabei zu biochemischen Veränderungen: Betroffene leiden unter einem Dopaminüberschuss. Der Botenstoff spielt eine wichtige Rolle bei der Weiterleitung von Außenreizen. Sind die Dopaminwerte erhöht, werden Reize zigfach verstärkt, und die Filterfunktion des Gehirns ist gestört. Es kann angesichts der einströmenden Reize nicht mehr zwischen wichtig und unwichtig unterscheiden – Fantasien, Wunschträume oder Ängste werden als vermeintliche Wirklichkeit erlebt.

WIE WIRKEN ANTIPSYCHOTIKA?

Antipsychotika blockieren Dopamin-Andockstellen im Gehirn und verhindern so eine verstärkte Weiterleitung von Reizen. Man unterscheidet zwischen typischen und atypischen Antipsychotika. Typika wie Haldol kamen in den 1950er-Jahren auf den Markt. Es markierte den Beginn einer pharmakologischen Umwälzung. Erstmals hatten Mediziner überhaupt Medikamente für schwerst psychisch kranke Menschen, die zuvor häufig unter unwürdigen Bedingungen in Anstalten verwahrt worden waren. Die Mittel wirkten stark sedierend und lindern Symptome wie Wahnvorstellungen und Stimmenhören, haben aber auch starke Nebenwirkungen, unter anderem Muskelkrämpfe, Bewegungsdrang, maskenhafter Gesichtsausdruck, Muskelsteifigkeit, Zittern. Auch wurden die Medikamente häufig überdosiert. In den 1990er- und den Nullerjahren entwickelte die Pharmaindustrie sogenannte atypische Antipsychotika wie Risperdal, Seroquel und Abilify. Auch sie wirken zuverlässig gegen psychotische Symptome. Zudem können sie Antrieb und Willenskraft stärken. Das Risiko etwa für parkinsonähnliche Störungen ist bei ihnen deutlich geringer, deshalb der Name „atypisch“. Zu den Nebenwirkungen zählen Müdigkeit, Störungen des Fett- und Zuckerstoffwechsels, Gewichtszunahme. Psychiater empfehlen dennoch vielen Patienten, sie dauerhaft einzunehmen, um Rückfällen vorzubeugen.