

Dennis Riehle

Bin ich „psychisch krank“? – Das Indiz-Quadrat für ein seelisches Leiden...

Woran erkenne ich eigentlich, dass ich „psychisch krank“ bin? Kaum eine Frage wird mir in der Selbsthilfearbeit öfter gestellt. Denn in Zeiten, in denen seelische Erkrankungen rapide zunehmen, fürchten sich viele Menschen, irgendwann vielleicht selbst betroffen zu sein. Abgesehen davon, dass psychische Leiden heute zum Großteil gut behandelbar sind, entspricht es unserem individuellen Bedürfnis nach Gesundheit, uns über eine mögliche psychische Erkrankung gewahr werden zu wollen. Und so hatte man früher schlicht die Antwort gegeben: Wenn man nicht der Normalität entspricht, ist man psychisch krank.

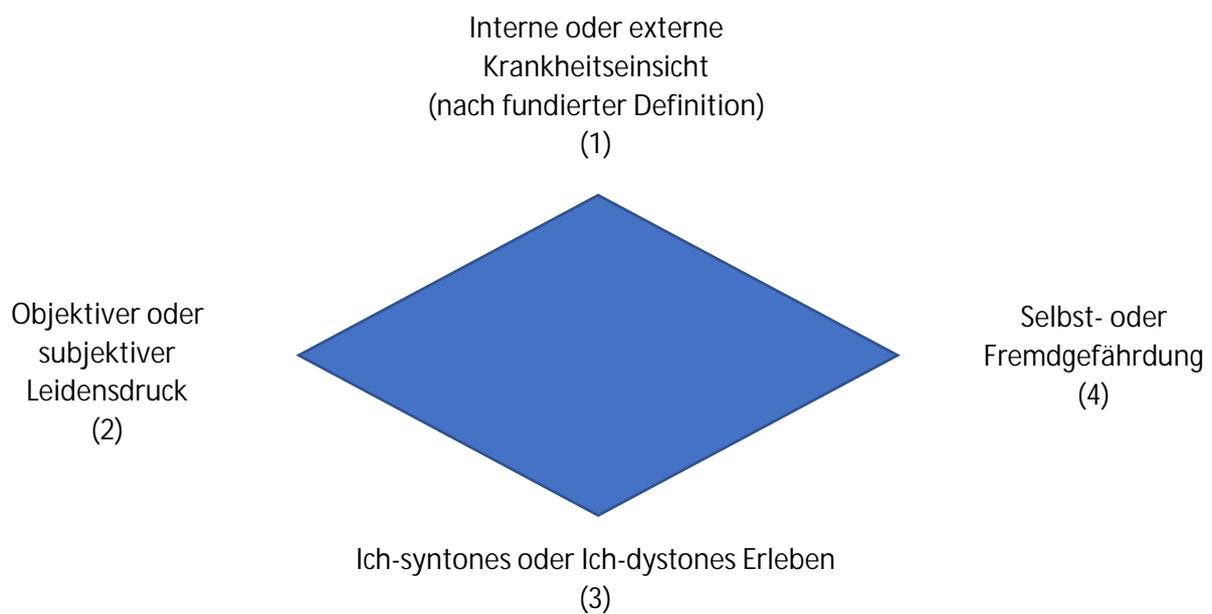
Glücklicherweise macht man es sich heute nicht mehr so leicht – zumal es bisweilen kaum jemandem gelungen ist, das „Normalsein“ stichhaltig und abschließend zu definieren. Wegweisend bleibt auch in der Gegenwart vor allem ein Maßstab: Leide ich unter meinem Denken, Handeln und Fühlen? Denn diese Dimensionen nimmt unsere Psyche durchaus ein. Sind also mögliche Verhaltens- und Denkweisen meinerseits derart belastend und quälend, dass ich unter ihnen gepeinigt bin? Dieser lange Zeit als wichtigster Faktor für eine seelische Erkrankung geltende Richtewert kann heute aber sicherlich nicht mehr singulär betrachtet und alleinig für die Feststellung einer psychischen Störung herangezogen werden. Stattdessen ist mittlerweile zu fragen: Empfinde ich subjektiv einen Leidensdrucks oder erkennen Außenstehende einen solchen objektiv an? Denn die Umrahmung der Begrifflichkeit des „Leidens“ ist einerseits weiterhin dürftig, andererseits empfindet jeder von uns selbiges ganz individuell und persönlich – maßgeblich von der eigenen Resilienz abhängig und bedingt. Und so muss im Quadrat der Faktoren für das Vorliegen einer psychischen Erkrankung der Eckpunkt des Leidensdrucks heutzutage weiter gefasst werden. Denn viele Betroffene empfinden ihn selbst nicht, Angehörige und Ärzte können aber durch Beobachtungen relativ sicher feststellen, dass beim Erkrankten eine Sorge vorliegen dürfte.

Als weiteres, mögliches Indiz für eine seelische Erkrankung gilt das Vorhandensein eines pathologischen Erlebens, also einer Gefühls- und Gedankenwelt, die dem Betroffenen bislang unbekannt ist und auch für das Gegenüber als neuartig wahrgenommen wird. Zweifelsohne bleibt dabei die Bewertung der Emotionen und Denkmuster zunächst unberücksichtigt und nachgestellt. Viel eher geht es um die dem eigenen „Ich“ synton (letztlich also der eigenen Persönlichkeit zugehörig) oder dyston (fremd und außenstehend) zuzuordnenden Empfindungen und Gedankenstrukturen, die also als Teil des eigenen Verstandes und der Vernunft gesehen werden – oder als aufgedrängt und oktroyiert beschrieben wurden. Sofern diese, plötzlich oder schleichend aufgetretenen Muster das Verständnis über die eigene Person tangieren und schlussendlich gar geeignet scheinen, bisherige Verhaltens- und Denkprozesse vollständig über den Haufen zu werfen, dürfte ein weiterer Punkt für das mögliche Vorhandensein psychischer Erkrankung gegeben sein.

Oftmals fehlt es gerade dem Betroffenen selbst an jeglicher Krankheitseinsicht. Normalerweise sind wir intakte Wesen, denen gerade seelische Defizite fern sind. Insbesondere in der heutigen Gesellschaft, die von Vollkommenheit und Schönheit geprägt und gezeichnet ist, wäre das Eingeständnis, dass etwas nicht stimmt, ein Offenbarungseid.

Kontakt: Riehle@Riehle-Dennis.de

Deshalb wird eine psychische Erkrankung – gerade auch, weil sie trotz ihrer mittlerweile bestehenden Omnipräsenz noch immer stigmatisiert ist – möglichst lange geleugnet. Gleichsam wissen wir mittlerweile aber auch, dass nicht jedes Anderssein einer Erkrankung entsprechen muss und sollten daher unser Bild über seelische Gesundheit insofern deutlich revidieren und anpassen. Pluralismus und Diversität erlauben heutzutage eine Ausgestaltung des eigenen Daseins, die für manch Anderen zwar anstößig oder „unnormal“ sein mag. Eindeutige Konventionen gibt es allerdings nicht mehr, weshalb wir uns auf eine gemeinschaftliche und wissenschaftlich evidente Erläuterung verlassen, wann wir von „Krankheit“ sprechen können. Dabei ist vor allem das Ausmaß des vom Gewöhnlichen (ehestens als „mehrheitlich“) zu verstehenden „Abweichenden“ bedeutsam, wobei gerade die Internationale Leitlinie für Diagnostik (ICD) wesentliche Ansatzpunkte erhält, welche Anzeichen für das Vorhandensein solch eines vom „Normalen“ entfernten Denkens und Handelns sprechen. Letztendlich muss die Erkenntnis über solch einen Zustand nicht intern vom Betroffenen selbst stammen, sondern kann durch Beobachtung und Begutachtung von Externen festgestellt und attestiert werden – wobei auch dieser Aspekt nur einen Punkt für das tatsächliche Daliegen einer seelischen Erkrankung darstellt und durch andere Ecken des Indiz-Quadrats ergänzt werden sollte. Allerdings ist dieses Kriterium sicher das wichtigste.



Eindeutigstes und gleichzeitig tiefgreifendstes Merkmal für das Gegebensein einer psychischen Erkrankung ist wohl das durchaus leichter zu identifizierende eigen- oder fremdgefährdende Verhalten. Hierbei ist insbesondere auch auf die nicht explizit verbal geäußerten Bekundungen des Betroffenen zu achten, also auf Andeutungen, Mimik und Gestik zu lesende Hinweise zu filtern, die ein diesbezügliches Verhalten wahrscheinlich werden lassen und nicht als bloße Drohung zum Einfordern von Hilfe zu verstehen sind.

Eine psychische Erkrankung scheint insofern abschließend als Verdacht dann zu bestehen, wenn zumindest (1) und (2) oder (1) und (3) vorliegen. Abklärungsbedürftig sind aber auch schon Kombinationen aus isoliert (2) und (3) oder in ihrer Kombination. Hieraus kann sich bereits Behandlungsbedürftigkeit ableiten. Akuter Handlungsbedarf besteht bei isoliert (4). Lediglich bei dieser letztgenannten Konstellation kann Zwangsbehandlung möglich werden.