



Privat.

Jens Jüttner

Als ich aus der Zeit fiel

Auch in englischer Sprache (E-Book):

When I Fell Out Of Time

Jens Jüttner

A close-up portrait of Jens Jüttner, a man with long, light brown hair and a beard, looking directly at the camera with a slight smile. He is wearing a light blue shirt. The background is blurred, suggesting an outdoor setting.

Jens Jüttner wurde 1976 in Düsseldorf geboren. Er studierte Rechtswissenschaften in Köln und erwarb den Master of Accounting and Taxation an der Mannheim Business School. Zunächst arbeitete er als Rechtsanwalt und Betriebswirt in der Steuerberatung und später in der Konzernrechtsabteilung einer Versicherung. Während seines Referendariats beim Landgericht Düsseldorf erkrankte er erstmalig an paranoider Schizophrenie. Diese Krankheit begleitete ihn ein Jahrzehnt auch während seiner beruflichen Tätigkeit. Heute arbeitet Jens Jüttner als Autor und Schriftsteller von fantastischer Literatur sowie als Referent rund um das Thema Schizophrenie. Regelmäßig ist er als EX-IN-Genesungsbegleiter in verschiedenen Sozialpsychiatrischen Zentren tätig.

AUTOBIOGRAFISCHES SACHBUCH

Jens Jüttner

Als ich aus der Zeit ~~fiel~~

Mein Weg durch die
paranoide Schizophrenie

Vorwort Prof. Dr. J. Cordes



LESEPROBE

Copyright © 2020 by Jens Jüttner
© 2020 pinguletta® Verlag, Keltern

F07_2024 V2024-06-06

Alle Rechte vorbehalten
Sämtliche – auch auszugsweise – Verwertungen
nur mit Zustimmung des Verlags.

Fotos Autor: © Maria Stratmann
Hintergrund: © jokerpro/Shutterstock.com
Cover Artwork: © Sabrina Weber/Helmut Speer
Produktion: Helmut Speer
Lektorat: Dr. Michael Kracht

Buch. 138 Seiten. ISBN 978-3-948063-11-5
eBook ISBN 978-3-948063-12-2
Hörbuch 181 Minuten ISBN 978-3-948063-16-0

www.pinguletta-verlag.de





I. Einleitung

Im Referendariat, einige Monate vor meinem zweiten juristischen Staatsexamen, begann bei mir die Erkrankung. Ich war damals 27 Jahre alt, und bis etwa zu meinem 38. Lebensjahr hat die Krankheit »paranoide Schizophrenie« mein Leben fest im Griff gehabt.

Einleitend will ich ein paar Worte allgemein zu Schizophrenie verlieren, genauer zur paranoiden Schizophrenie, denn nur mit dieser habe ich Erfahrung. Es soll ein kurzer Abriss sein, der bei Weitem nicht den Anspruch auf Vollständigkeit erhebt. Es geht mir lediglich darum, die Krankheit kurz vorzustellen, nicht um wissenschaftliche Exaktheit. Dafür gibt es bessere psychiatrische Fachliteratur. In diesem Buch geht es vor allem um meine persönlichen Erfahrungen zu

Beginn der Erkrankung, mit dem Leben während der Erkrankung und dem Weg, auf dem ich aus ihr herausgefunden habe.

Dieses Buch beschreibt meine ganz persönliche Sicht auf die Schizophrenie. Ich gebe möglichst genau wieder, was ich in den einzelnen Phasen der Erkrankung erlebt, gefühlt und gedacht habe. Es beschreibt, wie unterschiedliche Lebensumstände Einfluss auf den Verlauf genommen haben. Und es soll zeigen, wie ich gelernt habe, mit meiner Erkrankung umzugehen und welche Therapien und Strategien mir geholfen haben, einen Weg aus der Erkrankung zu finden.

Ich weiß, dass paranoide Schizophrenie eine sehr vielschichtige Krankheit ist, die sich auf ganz verschiedene Weise manifestiert und unterschiedlichste Verläufe nimmt. Ich selbst habe allerdings viele Facetten der Schizophrenie kennengelernt und glaube, dass mein Krankheitsverlauf für viele andere Fälle typisch ist.

Dieses Buch richtet sich daher zunächst einmal an andere Betroffene, die hier vielleicht Dinge wiedererkennen und ein paar Anregungen

erhalten, was sie selbst tun können, um besser mit der Erkrankung umgehen zu können.

Zum anderen möchte dieses Buch auch zu mehr Verständnis für Schizophrenie führen bei allen, die mit erkrankten Menschen zu tun haben, also Angehörige, Freunde, Studierende, Pfleger oder Sozialarbeiter. Es ist der Versuch, paranoide Schizophrenie aus Sicht eines Erkrankten darzustellen.

A. Was ist Schizophrenie?

Schizophrenie ist eine verstörende, befremdliche und für viele auch angsteinflößende Krankheit. Ich kann diese Gefühle verstehen, denn ich stand der Schizophrenie genauso gegenüber, bevor ich selbst betroffen war. Während mit anderen psychischen Erkrankungen mittlerweile offener umgegangen wird, ist Schizophrenie immer noch stigmatisiert und wird gerne totgeschwiegen. Dabei sind von dieser Erkrankung circa 1 % der Weltbevölkerung in allen Kulturen und Gesellschaftsformen betroffen; allein in Deutschland sind es aktuell über 500 000 Erkrankte.

Zur Schizophrenie gibt es viele Mythen und Vorurteile. Zunächst einmal hat sie nichts mit einer gespaltenen Persönlichkeit zu tun. Schizophrenie ist auch nicht unheilbar, wie viele behaupten oder glauben. Sie ist eine Stoffwechselerkrankung im Gehirn. Gewisse Botenstoffe, hier insbesondere das Dopamin, werden an manchen Stellen des Gehirns zu stark, an anderen zu schwach weitergeleitet. Der Stoffwechsel dieser Neurotransmitter gerät aus dem Gleichgewicht. Es kann sein, dass Sie mit der Erkrankung ein Leben lang Medikamente nehmen müssen, so wie ein Diabetiker Insulin braucht.

Es gibt eine genetische Disposition zur Schizophrenie. So liegt das Risiko, an Schizophrenie zu erkranken, wenn ein Elternteil die Krankheit hat, bei durchschnittlich 12 %. Sind beide Elternteile betroffen, steigt das Risiko auf 40 bis 50 %. Neueren Studien zufolge kann man annehmen, dass bei der Erkrankung mindestens 108 verschiedene Gene beteiligt sind, also deutlich mehr als bei der Bluterkrankheit oder Trisomie 21. Daher vermuten manche Wissenschaftler heute auch, dass Schizophrenie eigentlich ein Sammelbegriff für mehrere, verschiedene Krankheiten ist. Mit

diesen genetischen Untersuchungen ist man allerdings noch weit davon entfernt, etwa eine genetische Diagnostik für die Erkrankung oder eine Veranlagung für diese abzuleiten. Man hat bisher nur eine Vermutung, welche Gene beteiligt sind. Es gibt keine Kenntnisse darüber, wie diese Gene verändert sind. Man weiß nur, auf welchen Genabschnitten ungefähr die entsprechenden Erbinformationen liegen.

Mittlerweile deuten einige Studien darauf hin, dass auch frühkindliche Infektionserkrankungen eine Rolle spielen könnten. Es scheint einen Zusammenhang zwischen Schizophrenie und gewissen komplizierten Schwangerschaftsverläufen zu geben: So kann etwa Sauerstoffmangel bei der Geburt die Hirnbildung negativ beeinflussen.

Außer der genetischen Disposition und möglichen sonstigen Umwelteinflüssen, die die Disposition zur Schizophrenie bereiten haben, müssen immer noch andere Auslöser hinzutreten, damit die Krankheit ausbricht. Die Disposition zur Erkrankung wird auch ›Vulnerabilität‹, also Verletzlichkeit, genannt.

Auslöser oder Trigger für die Schizophrenie – meist im frühen Erwachsenenalter – können Stress, emotional belastende Ereignisse, oder, wie sehr wahrscheinlich bei mir, Cannabiskonsum sein. Um für mich zu sprechen: Es reichte ein sehr geringer und vereinzelter Konsum.

THC und andere halluzinogene Drogen sind ein häufiger Auslöser für Psychosen, auch aus dem schizophrenen Formenkreis. Mag gelegentlicher Cannabiskonsum für viele Menschen eher wenig gefährlich sein, kann er bei Menschen mit einer Disposition zur Schizophrenie schon die Krankheit auslösen. Mich hat Schizophrenie über zehn Jahre meines Lebens begleitet, obwohl ich nach dieser ersten Erfahrung nie wieder gekifft habe. Vielleicht wäre die Krankheit bei mir auch durch einen anderen Trigger zu einem späteren Zeitpunkt ausgelöst worden. Eventuell wäre ich aber auch verschont geblieben. Da sich bis heute kaum vorhersehen lässt, wer eine Disposition zur Schizophrenie in sich trägt, sollte man dieses Risiko bei der Diskussion um Cannabis immer mitbedenken.

Es gibt unterschiedliche Formen der Schizophrenie. Die weitaus häufigste ist dabei die paranoide Form; sie ist Gegenstand des

vorliegenden Buches. Der Vollständigkeit halber sollen aber auch andere Formen der Schizophrenie hier kurz Erwähnung finden.

Neben der paranoiden gibt es noch die hebephrene Schizophrenie. Sie tritt im Jugendalter auf, also früher als die paranoide. Bei dieser Form der Schizophrenie ist vor allem das Gefühlsleben des Erkrankten betroffen. Die Emotionen verflachen, und hinzu kommen Denkstörungen. Der Betroffene zeigt ein desorganisiertes Verhalten.

Eine weitere Form ist die katatone Schizophrenie. Hierbei ist hauptsächlich der Bewegungsapparat des Erkrankten betroffen. Er nimmt außergewöhnliche Haltungen ein und verharrt in diesen über längere Zeiträume. Dabei kann es zu einer unvermittelten, völligen Bewegungslosigkeit kommen. Diese Starre nennt man Stupor. Auf der anderen Seite kann es auch zu einer enormen motorischen Unruhe kommen. Die Bewegungen scheinen dann völlig außer Kontrolle zu geraten. Diesen Erregungszustand nennt man Raptus. Raptus und Stupor können auch schnell wechselnd auftreten. Heutzutage sehen viele Experten die Katatonie als eigenständige

Krankheit, die man vollständig losgelöst von den anderen Formen der Schizophrenie betrachten sollte.

B. Wie äußert sich paranoide Schizophrenie?

Paranoide Schizophrenie verläuft fast immer in Schüben. Während eines psychotischen Schubs können all die spektakulären Symptome auftreten, die den »Irren«, wie man ihn aus Büchern oder Filmen kennt, ausmachen. Zunächst tritt eine »Wahrnehmungsverschiebung mit Beziehungsideen« auf. Es scheint dem Betroffenen, als hätten alle Blicke von anderen Menschen, jedes gesprochene oder geschriebene Wort, verschiedenste noch so entlegene Ereignisse, mit ihm selbst zu tun. Dabei entwickeln sich oft immer stärkere Wahnideen: Verfolgungswahn, Größenwahn und vieles mehr. Für Außenstehende sind diese Wahnvorstellungen völlig absurd, für den Betroffenen sind sie feststehende Realität.

Hinzu kommen Halluzinationen: Die Betroffenen hören Stimmen oder sehen – eher seltener – Personen, die real nicht da sind. Auch der individuell empfundene Geschmack oder der Geruch von

Dingen kann sich verändern. Außerdem können Ich-Störungen auftreten. Dabei hat der Betroffene das Gefühl, dass Fremde ihm Gedanken eingeben oder ihm Gedanken entziehen. Die Unterscheidung zwischen dem Ich und dem Fremden wird aufgehoben. Der Betroffene hat mitunter das Gefühl, er werde ferngesteuert. All diese Symptome, die während eines Schubes auftreten, nennt man Positivsymptomatik. Diese lässt sich heute oft relativ gut mit Medikamenten behandeln.

Wenn man Pech hat – so wie ich – bleibt es allerdings nicht bei diesem Schub, sondern es setzt danach eine weitere Phase der Erkrankung ein; diese nennt man Negativsymptomatik. Sie ist in etwa vergleichbar mit einer schweren Depression, freilich mit gewissen Unterschieden: Lethargie, Emotions- und Teilnahmslosigkeit, völlige Antriebslosigkeit und bleierne Schwere ist beiden gemeinsam.

Die Negativsymptomatik ist wesentlich schwieriger zu behandeln. Mich hat sie über zehn Jahre begleitet. Psychotische Schübe hatte ich in der gesamten Zeit hingegen nur drei- oder viermal. Sie beschränkten sich immer auf wenige Tage oder Wochen; mit

Ausnahme des ersten, unerkannten Schubes, der sehr lange dauerte. Um es klar zu sagen, mein Krankheitsverlauf war sehr schwer und chronisch. So dramatisch verläuft die Krankheit oft nicht. Daher hatten mich in diesem schweren Fall die meisten Ärzte und Therapeuten aufgegeben. Unter dem Einfluss der Krankheit habe ich mein Staatsexamen geschrieben, über Jahre als Rechtsanwalt gearbeitet und einen Master in Betriebswirtschaft erlangt. Irgendwann konnte ich nicht mehr, und irgendwann ist auch meine Ehe daran zerbrochen.

Trotzdem geht es mir heute, seit über fünf Jahren, sehr gut, und ich habe keinerlei Symptome mehr, obwohl vor einigen Jahren fast niemand einen solch positiven Verlauf für möglich gehalten hätte. Ich hatte viel Glück, aber es war ein weiter und harter Weg zurück ins Leben. Heute habe ich meinen Frieden mit der Erkrankung gemacht. Ich sehe sie als Erfahrung, die ich nutzen konnte. In dem ersten, sehr langen Schub, als die Krankheit noch unerkannt und unbehandelt war, ist mein Buch »Geistertanz: Wege der Freiheit« entstanden: Ein Buch, das ich sehr mag.



II. Der Beginn der Erkrankung

A. Die Ausgangslage bei Beginn der Erkrankung

Wenn man bei mir den Beginn der Erkrankung festmachen will, muss man noch früher ansetzen. Den Zeitraum kann ich ziemlich genau in die Vorbereitung auf mein erstes juristisches Staatsexamen an der Universität einordnen. Ich hatte meine Kurse beim Repetitor abgeschlossen und lernte in der Uni-Bibliothek alleine weiter. Natürlich traf ich dort Kommilitonen. Wir gingen zusammen Mittagessen und mal einen Kaffee trinken. Auf der Uni-Wiese vorm Erfrischungsraum saßen wir in der Sonne und planteten abendliche Aktivitäten. Darüber hinaus sah ich auch sonst immer wieder dieselben Gesichter in der Bibliothek, und mit dem einen oder anderen

wechselte ich dann ein paar Worte. Es gab Frauen, die ich attraktiv fand, und Gestalten, über die wir uns lustig machten: Insgesamt ein kleiner Mikrokosmos, in dem ich täglich mehrere Stunden verbrachte. Die Beziehung zu meiner damaligen Freundin, mit der ich seit dem Abitur zusammen gewesen war, befand sich in einem erkalteten Stadium. Wir lebten mehr aneinander vorbei, und jeder ging seine eigenen Wege. Dafür war ich sehr verschossen in eine französische Austauschstudentin, mit der ich allerdings noch kein Wort gesprochen hatte.

B. Der Auslöser für den Ausbruch der Erkrankung

In dieser Zeit fuhr ich oft von Köln zurück in meine Heimatstadt Ratingen, wo ich alte Schulfreunde traf. In einer Doppelkopfrunde waren einige Jungs, die regelmäßig Cannabis konsumierten. Irgendwann in dieser Zeit probierte ich es dann auch mal und zog ein paar Mal an einem Joint. Ich weiß nicht mehr, an wie vielen Abenden das geschah, aber es waren sicherlich weniger als fünf. Nach dem Konsum wurde ich ein wenig albern, bekam Hunger und hatte etwas wirre Gedanken. Genau weiß ich es nicht mehr. Allerdings

veränderte sich auch etwas über den Rausch hinaus: Während ich meinen Routinen an der Uni nachging, hatte ich das Gefühl, dass sich etwas an der Beziehung zu meiner Umwelt veränderte. Heute weiß ich, dass sich dort die ersten Frühsymptome der paranoiden Schizophrenie zeigten.

C. Die Frühsymptome

Oft werden eine Reihe von Frühsymptomen der Schizophrenie aufgeführt: Sie reichen von innerer Unruhe und Schlaflosigkeit, Licht- und Lärmempfindlichkeit bis hin zu sozialem Rückzug. All das kann sicherlich bei einer aufkommenden Schizophrenie auftreten. Diese Symptome sind jedoch sehr unspezifisch. Ich kann mich auch nicht erinnern, dass eines von diesen Symptomen bei mir tatsächlich aufgetreten wäre.

Es gibt jedoch ein Anzeichen, das bei mir ganz klar am Anfang stand und bei jedem weiteren Schub auftrat. Dieses Symptom ist auch immer wieder zwischendurch latent vorhanden gewesen, ohne dass es zu einem weiteren Schub gekommen wäre. Ich habe es

immer mit mir herumgeschleppt. Dass es zwischen den einzelnen Schüben immer wieder aufgeflackert ist, könnte man vielleicht »Residuum« nennen. Residuum bedeutet nichts Anderes, als dass sich die Krankheit nach einem Schub nicht vollständig zurückbildet, sondern ein Symptomrest bestehen bleibt. Dies ist ein Rest der Positivsymptomatik und nicht zu verwechseln mit der Negativsymptomatik, die ja eher die Stimmung und den Antrieb betrifft. Ich nenne dieses spezifische Symptom »Wahrnehmungsverschiebung«.

D. Wahrnehmungsverschiebung und Beziehungsideen

Wahrnehmungsverschiebung bedeutet, dass der Betroffene seine Umwelt allmählich oder plötzlich, von einem Moment auf den anderen, anders wahrnimmt. Jeder Mensch hat Filter in seiner Wahrnehmung, die ihm helfen, unwichtige Informationen auszublenken. Bestimmte Reize der Sinnesorgane gelangen so gar nicht erst ins Bewusstsein. Diese Filter verschwinden oder reduzieren sich bei einer schizophrenen Psychose. Reize, die das Gehirn normalerweise automatisch ausfiltern würde, gelangen auf einmal

direkt ins Bewusstsein des Erkrankten. Viele Erkrankte berichten, dass sie bei Aufkommen eines psychotischen Schubs besonders empfindlich gegenüber Lärm und Licht sind. Sie erleben ihre Umwelt intensiver ohne Filter, was dafür sorgt, dass sie starke Reize als unangenehm empfinden.

Einer der wichtigsten Reize für uns sind Mimik und Gestik von anderen Menschen. Als soziales Wesen ist es für uns besonders wichtig, die Emotionen anderer Menschen deuten zu können. Allerdings nehmen wir diese Emotionen nicht bewusst wahr, wenn wir zum Beispiel durch eine stark frequentierte Fußgängerzone gehen. Dann ziehen die Passanten als Masse an uns vorbei. Dafür sorgen die erwähnten Filter im Gehirn. Bei einer aufkommenden Psychose sind diese Filter verstopft und die Eindrücke »laufen über«. Der Betroffene nimmt alle Emotionen, die andere Menschen gerade ausstrahlen, sehr intensiv wahr. Dem Gehirn gelingt es nicht mehr, unwichtige Reize auszublenden.

Ich will ein kurzes Beispiel geben, das vielleicht jeder von uns schon mal erlebt hat. Sie befinden sich auf der Straße und sind

gerade ein wenig verunsichert, weil Sie den richtigen Weg vergessen haben oder Sie sich fragen, ob Sie nun wirklich die Haustür abgeschlossen haben. Sie schauen auf, und in dem Moment läuft jemand an Ihnen vorbei, sieht Sie an und lacht im Vorbeigehen. Dieses Lachen haben Sie bewusst wahrgenommen, weil Sie gerade dafür empfänglich waren. Ein selbstbewusster Mensch, der wenig auf das Urteil anderer Menschen über seine Person gibt, wird vielleicht kurz denken: »Was wollte der denn? Na ja, kenn ich nicht, ist vielleicht ein Spinner.« Ein eher unsicherer Charakter wird an sich herunterschauen und denken: »Ist vielleicht mit meiner Jacke etwas nicht in Ordnung?« Dieser Mensch wird danach möglicherweise noch einmal im Spiegel den Sitz seiner Frisur überprüfen. Er wird den Grund für das Lachen also eher bei sich suchen.

Um an dieser Stelle keine Missverständnisse aufkommen zu lassen: Es gibt keine Charaktereigenschaften oder Persönlichkeitsmerkmale, die eine besondere Anfälligkeit für Schizophrenie mit sich bringen. Weder sind unsichere Menschen von Schizophrenie häufiger betroffen, noch schützt ein starkes Selbstbewusstsein vor dieser Erkrankung. Es spielt keine Rolle, ob Sie eher introvertiert

oder extrovertiert sind. Insoweit decken sich meine Erfahrungen mit dem, was Ärzte und Forscher auf diesem Gebiet berichten. Wenn der Dopamin-Stoffwechsel außer Kontrolle gerät und die Filter, die uns vor Reizen abschirmen, heruntergefahren werden, ist der Effekt auf die Wahrnehmung so extrem, dass sich diese bei jedem Betroffenen verschiebt und zu paranoiden Gedanken führt.

Stellen wir uns die oben beschriebene Situation bei einem Menschen vor, bei dem die Filter gegen die Reize aus der Umwelt nicht funktionieren, der also gerade in einen schizophrenen Schub hineinläuft. Er sieht auf einmal sehr bewusst um sich herum Emotionen in den Gesichtern der Menschen. Der eine lacht, der Nächste schaut böse und ein Dritter schaut weg. All diese Emotionen rücken auf einmal in den Fokus seiner Aufmerksamkeit. Sie lösen bei dem Betroffenen automatisch Gefühle aus. Diese Gefühle sind so massiv, dass der Betroffene sie auf sich bezieht. Nun schaltet sich das Denken ein. Das Gehirn sucht nach Erklärungen für diese neuen Eindrücke, die auf es einprasseln. »Wieso schauen die Leute alle so komisch?« Wie gesagt, es sind Eindrücke von Emotionen, die nichts mit dem Betroffenen selbst zu tun haben, die er jedoch aufgrund seiner Erkrankung auf

sich bezieht. Die Leute haben ihn ihrerseits gar nicht wahrgenommen. Trotzdem fragt sich der Betroffene: »Wieso lachen die Leute über mich? Ich geh hier doch nur die Straße entlang.«

E. Aufkommende Wahndeeen

Das Gehirn sucht daraufhin nach Antworten für diese Wahrnehmung. Vielleicht ist Ihnen gestern etwas Peinliches oder Lustiges passiert.

»Woher wissen die Leute davon? Hat es dem Mann da jemand erzählt, der dabei war? Aber dieser dort scheint es ja auch zu wissen! Vielleicht sprechen viele Leute darüber?«

So beginnen die ersten paranoiden Gedanken. Wenn dann später etwa in der Straßenbahn Menschen lachen, müssen sie es ja auch wissen! Hat jemand es gefilmt und ins Internet gestellt? Haben es schon ganz viele Menschen gesehen? Wenn Ihre Wahrnehmung dann weiterhin keine Filter dazwischenschaltet, werden Sie immer mehr solche Erlebnisse und Gedanken haben. Ihnen werden immer

neue Ideen kommen, warum alle Menschen Sie anscheinend kennen oder etwas über Sie wissen.

Eine andere Erklärung dafür, warum auf einmal alle Menschen auf Sie reagieren, könnte auch sein, dass Sie einfach umwerfend aussehen: Vielleicht sind Sie von einer besonderen Aura umgeben, die alle fasziniert. Bei solchen Erklärungsmustern läuft der Betroffene dann eher in einen Größenwahn. Was Inhalt des konkreten Wahns wird, ist nicht entscheidend. Am Ende könnten die CIA, die Illuminaten oder die Mafia hinter der Verschwörung stecken. Das hängt nicht zuletzt von den persönlichen Interessen und Erfahrungen des Betroffenen ab. Wenn er religiös ist, hat er die besondere Aura vielleicht, weil er ein Engel ist. Wichtig ist, dass am Anfang all dieser Wahnideen die Wahrnehmungsverschiebung steht, die den ständigen Bezug auf sich selbst sucht.

Genau an diesem Punkt kann auch der Betroffene selbst gegensteuern, aber darauf will ich später eingehen.

Was jetzt schon festgehalten werden sollte, ist, dass in der Wahrnehmungsverschiebung die Ursache für die späteren Wahnvorstellungen

liegt. Das Erleben kommt vor dem Denken. Die erlebte veränderte Wahrnehmung der Umwelt – und im Speziellen der Menschen – löst Denkprozesse aus, die versuchen, diese neuen Erlebnisse zu erklären. Die Ratio sucht nach Mustern und Erklärungen für das Erlebte. Weil aber die Wahrnehmung gestört ist, verschiebt sie die Eindrücke von der Umwelt und kann dadurch zu völlig abstrusen und fast ausgeschlossenen Erklärungen kommen. Da der Mensch jedoch sehr großes Vertrauen in seine eigenen Sinneseindrücke hat, wird er nicht etwa das Erlebte infrage stellen, sondern eher an unlogischen Erklärungsversuchen festhalten. Er hat es schließlich mit eigenen Augen gesehen! Erst wenn der Betroffene weiß, dass er krank ist und seine Sinne ihn täuschen, ist es möglich, die paranoiden Gedankengänge beiseite zu schieben. Der Betroffene muss klar wissen, dass ihn seine eigenen Sinne infolge der Krankheit täuschen.

Zurück zu mir und zu der Situation in der Uni-Bibliothek: Nach und nach verschob sich also dort meine Wahrnehmung. Zunächst waren es Leute, die mit mir an dem großen Tisch saßen und scheinbar alle irgendwie auf mich reagierten. Später Studenten, die vorbeigingen

oder Bücher aus den Regalen holten. Die Emotionen, die ich wahrnahm, bezog ich auf mich. Ich dachte, dass dieser Student sich nur hierher setzte, weil ich hier saß, oder dass die Studentin das Buch dort wegnahm, weil sie mich ebenfalls anziehend fand. Ich überlegte, ob jener vielleicht mit diesem über mich gesprochen hatte, und so weiter, bis ich irgendwann das Gefühl hatte, die Gedanken aller Anwesenden drehen sich nur um mich. Das war auf der einen Seite ein sehr erhebendes Gefühl, weil ich anscheinend sehr wichtig war. Es konnte aber auch etwas Bedrohliches haben, wenn ich negative Emotionen aufnahm. Dann konnte schnell eine Verschwörung daraus werden.

Interessant ist, dass ich diese Wahrnehmungsverschiebung nur örtlich begrenzt in der Uni hatte. War ich zum Beispiel in Ratingen unterwegs, hatte ich dieses Gefühl nicht. Fremde waren dort eher wenig interessiert an mir.

In diesem Zustand und mit diesen Gedanken vergingen einige Wochen an der Uni. Ich konnte mich nicht mehr auf das Lernen konzentrieren. All das, was da um mich herum geschah, war viel zu

interessant! Außerdem wollte ich endlich die von mir angebetete Studentin kennenlernen. Erst als sich meine Kommilitonen alle zum Examen angemeldet oder die Prüfung schon abgelegt hatten und mich fragten, wann ich endlich die Klausuren schreiben würde, meldete ich mich an. Ich schrieb die Klausuren, und meine Zeit in der Bibliothek war damit beendet.

F. Die postpsychotische Depression

Nach dem Examen verließ ich Köln und wohnte vorübergehend wieder bei meinen Eltern. Es war für mich wie ein Schock, auf einmal herausgefallen zu sein aus dem System, in dessen Mittelpunkt ich stand – auf das ich mich voll eingelassen hatte und das ich zu lenken versuchte. Ich fühlte mich völlig erschöpft. Außerdem hatte ich gewaltigen Liebeskummer wegen einer Frau, mit der ich nie ein Wort gewechselt hatte. Innerlich fühlte ich mich trotz der Schwäche aber immer noch angespannt.

Ich weiß nicht, ob man das, was ich an der Uni erlebt hatte, bereits einen psychotischen Schub nennen kann. Die Ideen, die ich

entwickelt hatte, waren sehr übertrieben, aber bei Weitem noch nicht so abstrus und irrational wie die, die in späteren Schüben folgen sollten. Dennoch waren sie sicherlich schon zu einem gewissen Teil handlungsleitend. Die Phase der Erschöpfung, die fast wie ein Entzug war, könnte man jedoch als postpsychotische Depression bezeichnen.

Diese Depression tritt in mehr als der Hälfte der Fälle nach einer Psychose auf. Es ist ein großer Schock, wenn man das, was vorher eine überragende Bedeutung für das eigene Leben hatte, auf einmal verliert. Egal, ob die Gefühle nun überwiegend positiv waren und man sich für etwas Besonderes, besonders Wichtiges oder besonders Schönes gehalten hatte, oder ob man sich eher als das Opfer einer Verschwörung fühlte. Diese paranoiden Gefühle empfand ich sehr intensiv, sie hatten mein Leben bestimmt. Jetzt fielen sie weg, und ich fühlte mich wie auf Entzug. Gleichzeitig hatte der emotionale Ausnahmezustand viel Kraft gekostet, weil man ständig unter Anspannung stand, und die steckt auch noch im Körper. Die Mischung aus Verlust, innerer Anspannung und Erschöpfung führt in die Depression.

G. Kurzer Einschub: Verlauf einer Schizophrenieerkrankung

An dieser Stelle ist es wichtig, einmal allgemein über mögliche Verläufe der Schizophrenie-Erkrankung zu sprechen.

Bei etwa 20 % der Erkrankten bleibt es bei dieser einmaligen Episode. Sie erleben nur diesen einen Schub, der sich dann vollständig wieder zurückentwickelt. Selbst diese Patienten erleben nach dem Schub jedoch oft eine postpsychotische Depression. Wenn diese nach einigen Wochen, vielleicht auch erst nach ein paar Monaten abgeklungen ist, kehren diese Patienten problemlos in ihren Alltag zurück.

Für die Mehrzahl bleibt es jedoch nicht bei diesem einen Schub, und die Erkrankten erleben in mehr oder weniger großen Intervallen weitere Episoden. Zwischen diesen kann sich die Positivsymptomatik vollständig zurückbilden. Es kann aber auch ein Rest der Symptome in abgeschwächter Form verbleiben: das oben bereits erwähnte Residuum. Darüber hinaus kann eine Negativsymptomatik auftreten; so war es bei mir.

H. Abgrenzung der postpsychotischen Depression von der Negativsymptomatik

Bei manchen Betroffenen – auch bei mir – tritt zwischen den einzelnen Schüben eine Negativsymptomatik auf, die einer schweren Depression ähnelt.

Wenn ich jedoch meine Gefühlslage zu diesem frühen Zeitpunkt mit der Gefühlslage zu späteren Phasen vergleiche, dann ist hier eine Unterscheidung zu machen: Die Negativsymptomatik zeichnet sich mehr durch eine emotionale Teilnahmslosigkeit aus. Es ist, als sei man von einer bleiernen Schwere umgeben. Es kommt zu gar keinen Gefühlsregungen, egal welcher Art. Auch in Gesprächen ist der Betroffene nicht in der Lage auf das, was andere ihm mitteilen, mit irgendeiner Gefühlsregung zu reagieren. Man nennt dies auch fehlende Schwingungsfähigkeit.

Bei der postpsychotischen Depression steht man innerlich unter Spannung, was einen nach außen hin lähmt. Typisch sind Gedankenkreise, denen man nachhängt und dabei immer wieder die gleichen

Probleme wälzt, ohne Ruhe zu finden. Dabei kreisen die Gedanken des Betroffenen oftmals um vermeintliche Fehler oder Verluste aus der Vergangenheit. Meist sind es Gedanken der Selbstentwertung und der eigenen Ohnmacht.

Sowohl die Depression als auch die Negativsymptomatik führen dazu, dass man keinen Antrieb hat, selbst ganz alltägliche Dinge zu erledigen. Die innere emotionale Ursache ist jedoch eine andere. Sind es bei der Depression eher zu viele negative Gedanken, die den Betroffenen einnehmen und lähmen, ist es in der Negativsymptomatik vielmehr das Ausbleiben von konkreten Gedanken und Emotionen.

Insoweit wird man sagen können, dass ich nach dem ersten juristischen Staatsexamen unter einer postpsychotischen Depression litt. Dies fiel auch meinen Eltern auf. Ich erklärte ihnen, dass es mir schlecht ginge. Über meine Erlebnisse in der Bibliothek sprach ich nicht: Ich hätte meine Empfindungen auch kaum in Worte fassen können.

Meine Eltern glaubten, dass mich der Stress des Examens zu sehr belastet hätte, und vermittelten mir einen Termin bei einem

Psychiater. Ihm beschrieb ich meine gegenwärtige Gefühlslage. Natürlich kann ich mich nicht genau erinnern, aber ich habe auch ihm wahrscheinlich nicht im Detail erzählt, was ich vor dem Examen erlebt und gedacht hatte. Ich meine, ich hätte angedeutet, dass ich das Gefühl gehabt hätte, dass alle mich ansehen und über mich reden. Auf jeden Fall diagnostizierte der Psychiater eine Depression und verschrieb mir Antidepressiva.

In den nächsten Wochen erholte ich mich. Die Anspannung ließ nach und meine Stimmung hellte sich auf. Das lag möglicherweise an den Antidepressiva. Vielleicht war diese Therapie in dieser Phase der Erkrankung richtig. Ich habe freilich später die Erfahrung gemacht, dass Antidepressiva bei vorliegender Negativsymptomatik bei mir ziemlich wirkungslos waren.

MEHR DAVON



Auch in englischer Sprache (E-Book):

When I Fell Out Of Time

Als ich aus der Zeit fiel

Jens Jüttners persönlicher Weg durch die paranoide Schizophrenie. Zehn Jahre Albtraum. Zehn Jahre voller Ängste. Eine Krankheit, bei der das ganze Leben aus den Fugen gerät. Die Diagnose Schizophrenie verbreitet gemeinhin Schrecken, und das nicht ohne Grund. Jens Jüttner berichtet aus eigener langer Erfahrung über seine paranoide Schizophrenie. Offen erzählt er über seinen langen Weg mit vielen Tiefen, und wie er es am Ende geschafft hat, aus der Krankheit herauszufinden. Das Buch klärt auf, wirbt um Verständnis und will anderen Betroffenen und deren Umfeld eine Hilfestellung sein und Mut machen.

Informativ, emotional, spannend, authentisch geschrieben.

Als E-Book auch in englischer Sprache erhältlich:
When I Fell Out Of Time in der Kindle-Edition.

Jens Jüttner. Autobiografisches Sachbuch



Taschenbuch
143 Seiten

ISBN 978-3-948063-11-5



E-Book

ISBN 978-3-948063-12-2



Hörbuch

181 Minuten

ISBN 978-3-948063-16-0



HALLO.

Wir sind pinguletta.

**Mehr
Lesestoff
von
pinguletta.**

pingulettera



[madebyeyes]

**Dein SPIEGEL
Bestseller**



© Jan Martin Will / Shutterstock

Intensiv.

Christian Bär

#ALS und andere Ansichtssachen

Basierend auf dem preisgekrönten Blog
[madebyeyes]



Gimme
Online Award

2019

[madebyeyes]

#ALS und andere Ansichtssachen

Ein Buch über das Leben, die Familie und eine tödliche Krankheit, die mir als Familienvater im Alter von 38 Jahren diagnostiziert worden war: Amyotrophe Lateralsklerose oder kurz ALS.

Vielleicht denken Sie jetzt, wenn Sie schon etwas über Krankheit lesen müssen, dann lieber in der »Apotheken Umschau«, da stehen wenigstens Rezepte drin.

Doch halt – ich verspreche Ihnen: Dieses Buch ist anders!

Ich erzähle Ihnen meine Geschichte. Wie ich wachen Geistes meinen körperlichen Verfall und die Welt um mich beobachte. Es ist kein Buch, das ausschließlich das Sterben thematisiert, sondern vielmehr das Leben.

Keine Henkersmahlzeit – sondern *all you can live!*

Christian Bär. Autobiografisches Sachbuch



Taschenbuch
337 Seiten

ISBN 978-3-948063-46-7



E-Book

ISBN 978-3-948063-47-4



pinguletta.de



Abschied.

Marianne Nolde

Elf Tage und ein Jahr

Eine tröstliche Erzählung über das Abschiednehmen von einem geliebten Menschen.



Elf Tage und ein Jahr

Eine sehr persönliche Mutmach-Geschichte über das Abschiednehmen von einem geliebten Menschen.

Als die 91-jährige Josefine erfährt, dass die Ärzte nichts mehr für sie tun können, ist ihr das recht. Jahrelange Pflegebedürftigkeit hat die einst so tatkräftige Frau an ihre Grenzen gebracht. Zufrieden schließt sie ihr Leben ab. Ihre Tochter Marianne beschreibt diese letzte Phase mit Humor, viel Liebe und einem zärtlichen, aber auch kritischen Blick auf den gemeinsamen Lebensweg.

Ein tröstlicher, sehr persönlicher Ratgeber einer Psychologin über den Tod mit wissenswerten Fakten rund um die Themen Palliativversorgung, Sterbeprozess, Bestattung und Trauer.

Marianne Nolde. Autobiografisches Sachbuch



Taschenbuch
232 Seiten

ISBN 978-3-948063-25-2



E-Book

ISBN 978-3-948063-26-9



pinguletta.de

**BUCHstaben zum Anhören.
Der pinguletta Podcast.**

QR-Code einscannen - und
ab geht's zum pingu-Podcast.



pinguletta

pinguletta Verlag

Durlacher Str. 32

75210 Keltern

Deutschland

Tel. 07231 932471

verlag@pinguletta.de

www.pinguletta.de