

Wissenschaft

Notfall Seele

Wen eine Psychose heimsucht, der ist in seiner eigenen Welt gefangen. Einen Ausweg bietet eine spezielle Notaufnahme. Ein Besuch / Von Nike Heinen

Sie sind überall, die Zeichen. Mal sind es die Augen auf den Werbeplakaten, die dem Wissenden verraten, wohin er sich zu wenden hat. Mal findet man sie versteckt im Muster der Pflastersteine. Ganz Hamburg ist ein Gewirr solcher Hinweise, weithin sichtbar angebracht und für die meisten Menschen doch unsichtbar. Aber Hinnerk Hansen (Name geändert) ist nicht wie die andern. Er kann sie lesen, ihm haben sie sich offenbart. Wieso verlangt man nun, dass er sie einfach ignoriert?

Zusammengesunken sitzt Hansen an diesem Vormittag auf seinem Klinikbett, während er Christian Schmidtman von den Zeichen berichtet. Der Oberarzt leitet die psychiatrische Notaufnahme am Hamburger Klinikum Ochsenzoll. Der Student Hansen ist ein echter Notfall. Als ihn seine Eltern gestern Abend hierher brachten, stand er kurz vor dem Kollaps. Mehrere Wochen hatte er damit zugebracht, den vermeintlichen Hinweisen hin-

„Psychosen sind so akut und so gefährlich wie ein entzündeter Blinddarm.“

terherzustolpern, ohne viel zu essen, mit immer weniger Schlaf. Die Straßen zwischen Elbe und Alster hatten sich für ihn in ein Labyrinth verwandelt.

„Den Zeichen folgen“, das hören wir hier oft“, wird Schmidtman später, außerhalb des Krankenzimmers sagen. „Das gehört zu den typischen Verhaltensweisen während einer akuten Psychose.“ Dass die anderen abstreiten, die Zeichen zu sehen, ist für Hansen ein Altraum. Obwohl die Zeichen für ihn so real sind wie der blaue Himmel für den Rest der Menschheit, hat er keine Chance, jemanden zu finden, der diese Wirklichkeit zu teilen vermag.

In Ochsenzoll finden sich Hunderte solcher Wirklichkeiten, 550 Patienten können hier unterkommen. „Schizophrenie“ steht auf ihrem Diagnoseblatt oder „Bipolare Störung“. In die Notaufnahme als erste Anlaufstelle kommen die Dauerpatienten alleine, mit Angehörigen oder manchmal auch mit der Polizei. Wer die klinkenlose Milchgläser durchschritten hat, für den gibt es zumindest einen Trost: Hier sind noch mehr, denen Ähnliches widerfahren ist.

Bis heute ist nicht klar, was eigentlich vor und während einer Psychose im Gehirn passiert. Eindeutig ist nur die Definition: Während solcher Episoden (siehe: „Was ist eine Psychose?“) verlieren die Betroffenen auf irgendeine Weise ihren Sinn für die Realität.

„Psychosen sind immer Notfälle“, sagt Claas-Hinrich Lammers, der für die Notaufnahme zuständige Chefarzt. „So akut und lebensgefährlich wie ein entzündeter Blinddarm.“ Bleiben sie unbehandelt, zerstören sie Existenzen, die Kranken bringen sich um oder in lebensgefährlichen Situationen, vielleicht

greifen sie andere Menschen an. Trotzdem fehlt in den meisten psychiatrischen Kliniken bislang eine Abteilung, die auf die Erste Hilfe für diese seelischen Notfälle spezialisiert ist. Zuständig für die Erstversorgung ist in der Regel die geschlossene Abteilung der allgemeinen Psychiatrie, viele psychisch auffällige Patienten werden dorthin aus der normalen Notaufnahme überstellt. Um Patienten diesen Umweg zu ersparen, hat das traditionsreiche psychiatrische Krankenhaus Ochsenzoll im Jahr 2005 erstmals eine zentrale psychiatrische Notaufnahme eingerichtet, leicht zu finden, gleich neben dem Haupteingang des einzigen Hochhauses auf dem Gelände.

Wer hinein möchte, muss klingeln. Die geschlossene Tür soll verwirrte Patienten davor schützen, in der Welt da draußen wieder verlorenzugehen. Der erste Eindruck ist hell, sogar jetzt, im Winter. Gelbe Wände, bunte Bilder, im Innenhof gibt es einen eigenen Garten, durch die Terrassentür fällt Sonnenlicht auf die Stühle der Wartezone.

Dort sitzt ein Pfleger in einer Glaskabine und bemüht sich, die Übersicht über die Anwesenden zu behalten. Das ist keine leichte Aufgabe, denn während die Menschen in einer normalen Notaufnahme im Sitzen warten, ist hier alles auf den Beinen, in ständiger Bewegung. Eine alte Dame auf Socken empfängt jeden neuen Besucher, indem sie sich neben ihn stellt und von seiner Seite stumm in die Runde blickt. Am anderen Ende des Flurs springt eine winzige Afrikanerin mit großem, buntem Kopfbüschel vor dem Telefon herum, während sie in den Hörer alle die Neuigkeiten ruft, die ihr Buddha und Jesus gerade verkündet haben. Und zwischen der flirrigen Prophetin und der stummen Wächterin streifen all die anderen auf und ab.

An der Wand hinter der Glaskabine lehnt Radovan Mistic (Name geändert). Ihn hat die Polizei gerade erst gebracht, nachdem er in Raserei die Kneipe seiner Freundin kurz und klein schlug. Beide Hände sind von den Schlägen auf das Thekenholz dunkelrot und dick geschwollen. Mistics Wut ist inzwischen von ihm abgefallen. Sie scheint die anderen Gefühle gleich mitgenommen zu haben, kaum eine sichtbare Regung ist geblieben. Wortlos hält Mistic dem Mann, der sich jetzt um ihn kümmert, seine Unterarme und eine Rasierklinge hin. Auf zehn feinen Schnitten glänzt das Blut. „Was machen Sie denn?“, fragt der Pfleger, nimmt ganz beiläufig die Klinge und legt Mistic dabei die Hand auf

Psychiatrische Notaufnahme (P-ZNA)

Die Tür hinaus, aus dem Nebel der Geheimzeichen: Die psychiatrische Klinik in Hamburg-Ochsenzoll

Foto: Jesco Denzel

die Schulter. „Kommen Sie, das müssen wir erst mal verbinden. Kopf hoch, das wird schon.“

Die Notaufnahme in Ochsenzoll ist ein Ort, um Ruhe zu finden. Von dem Karree des Flurs gehen zwei Dutzend stille Zimmer ab, für jeweils einen oder zwei Patienten. Einen oder mehrere Tage können sie hierbleiben, lange genug, um die akute Krise einzudämmen und die Krankheit näher einzugrenzen, die dahintersteckt. Danach kümmert sich die passende Fachabteilung der Klinik um die Behandlung. An eine ambulante Therapie ist nach einer psychotischen Krise erst nach einigen Wochen zu denken.

Kern der Akutversorgung in der Notaufnahme sind Medikamente: Das frühere Universal-Antipsychotikum Haldol, das nicht nur die Hirngespinnste zum Schweigen brachte, sondern auch die motorischen Zentren im Gehirn stocken ließ und deswegen als „chemische Zwangsjacke“ berüchtigt war, ist inzwischen von neueren, verträglicheren Substanzen abgelöst worden. „Heute haben wir eher mit langfristigen Nebenwirkungen wie Gewichtszunahme zu kämpfen“, sagt Schmidtman. Es gibt heute auch Akutmedikamente, die erst einmal gegen jede Form von Psychose wirken, ob Depression, Manie oder Schizophrenie. Diese neuen Anti-

psychotika wirken binnen Stunden. Bis allerdings die innere Welt der Kranken wieder näher an die anderer Menschen heranrückt, können Wochen oder Monate vergehen.

Nach dem Mittagessen sitzt Hinnerk Hansen immer noch auf dem Bett, immer noch in zusammengesackelter Haltung. Er ist erschöpft – und möchte doch nichts so sehr wie zurück ins Labyrinth der Zeichen. „Was ist seltsam daran, herumzuirren, wenn man den eigenen Weg nicht kennt?“, fragt er Christian Schmidtman. „Einer ohne Aufgabe, was soll der denn machen, der muss doch suchen gehen... ich würde gerne nach Hause gehen, ich muss doch meine Aufgabe

suchen, jeder muss das...“ Hansen möchte so gerne überzeugen und kann es einfach nicht.

Hansens Krankheit, die Schizophrenie, ist für die Wissenschaft besonders rätselhaft. Die Theorien über ihre Entstehung reichen von Störungen bei den Signalstoffen im Gehirn, die mit der Steuerung der Aufmerksamkeit in Zusammenhang stehen, bis hin zu bröckelnden Isolierschichten von Nervenzellverbindungen. Gedankengänge, die ihren Zusammenhang verlieren, sogenannte formale Denkstörungen, gehören zu den häufigsten Symptomen der Schizophrenie. Die Sprache kann so vollständig zerfallen, dass die Kranken nicht mehr als Wortsalat äußern können. Oder ein an sich flüssiger Gedankengang reißt plötzlich ab, verbunden mit dem Gefühl, die Gedanken würden von einer äußeren Macht entzogen.

Wer an Schizophrenie leidet, kann sich nicht nur schwer mitteilen, er nimmt auch eine ganz andere Umgebung wahr als ein Gesunder. In mancherlei Hinsicht ist sie reicher, angefüllt mit unsichtbaren Stimmen oder Gerüchen, die eigentlich nicht da sind. Und es gibt gruselige Momente: Etwa dann,

wenn die Kranken das Gefühl beschleicht, andere könnten ihre geheimsten Gedanken belauschen.

Vielleicht weil diese Zustände so unerträglich sind, sind es oft nur Wimperschläge, die eine friedliche Stimmung in grenzenlose Wut kippen lassen können. Gerade noch saß Heike Müller (Name geändert) lächelnd in der Wartezone, jetzt ist jede Faser ihres massigen Körpers zum Zerreißen gespannt. „Ich bin hier ganz und gar nicht zufrieden“, zischt sie. Da schaffe man sie mit Polizeigewalt hierher, und dabei habe sie doch eine Studie durchzuführen, mit den Kindern einer „gewissen Kindsmutter“. Aber die Ärzte sollten sich nur in Acht nehmen: „Ich habe meinen Onkel, den internationalen Entwicklungshilfeminister, bereits informiert.“ Dann kann man auf ihrem Gesicht einen Schatten bemerken, und sie brüllt: „An Maria Lichtmess hat er

Nicht alle Patienten kommen freiwillig, bei jedem Zehnten muss der Amtsrichter ran.

Geburtstag. Mehr brauche ich dazu ja wohl nicht zu sagen!“

Frau Müller weiß nicht mehr, dass sie selbst die „Kindsmutter“ ist. Sie kann sich auch nicht erinnern, dass sie in der letzten Nacht mit zwei kleinen Kindern bei klirrender Kälte im offenen Auto durch Hamburg fuhr. Ihr Mann hatte die Polizei gerufen. „Leider sind nicht alle Patienten freiwillig hier“, sagt Schmidtman. Etwa bei jedem Zehnten sehen sich die Ärzte gezwungen, beim Amtsgericht die vorläufige Einweisung wegen akuter Gefahr für Leib und Leben zu beantragen. Fast täglich kommt der Amtsrichter vorbei, um vor der endgültigen Entscheidung Patient und Arzt persönlich anzuhören. „Wir geben uns viel Mühe, alle Patienten von dem Sinn ihres Aufenthalts hier zu überzeugen“, sagt Schmidtman. „Weil ihre Wahrnehmungen für sie ganz real sind, wäre es zu viel von ihnen verlangt zu verstehen, dass sie eine Psychose haben: Wir sind schon glücklich, wenn wir jemandem klarmachen können, dass ihm die Medikamente wirklich helfen.“

Drei von vier Menschen, die an Psychosen erkranken, werden von ihrer Krankheit ein Leben lang immer wieder heimgesucht. Die Aufgabe der Ärzte besteht in mehr, als nur Rezepte zu schreiben. Sie müssen die ganze Umgebung der Kranken miteinbeziehen, mal ist es Seelenbalsam, ein frisches Hemd zu besorgen, weil das alte in dem ganzen Tohuwabohu vor der Tür zerrissen wurde. Mal geht es darum, gut zuzuhören, um eine Konstruktion zu finden, die diesem speziellen Menschen wieder ein festes Gerüst geben könnte.

Schmidtman hat gut zugehört. Es war nur ein kleiner Nebensatz, aber er enthielt den Schlüssel, um Hansen zum Bleiben zu bewegen. „Wenn ich Sie richtig verstanden habe, suchen Sie da draußen eine Aufgabe“, sagt er, setzt sich neben ihn und schaut ihn freundlich an. „Aber wissen Sie was? Vielleicht finden Sie die gar nicht da draußen, vielleicht finden Sie die bei uns. Was halten Sie davon, wenn wir Ihnen etwas zu tun geben?“

Am Abend steht Hansen vor einem Tablett voller bunter Holzchen. Er sieht jetzt fast fröhlich aus, aufrechter als noch heute Morgen. Sorgfältig arrangiert er mit den Klötzen ein mäandrierendes Muster, verschlungen wie der Irrgarten in einem barocken Park. „Die Zeichen sind zu mir gekommen“, sagt er. Dann nimmt er ein himmelblaues Türmchen und pflanzt es in der Mitte des Labyrinth auf. „Der Himmel“, sagt Hansen und lächelt ganz kurz. „Wie da draußen. Am Ende des Weges ist der Himmel.“

Hier gibt es Hilfe: Unter www.chlaugwitz.de/psychiatrie finden sich sämtliche psychiatrische Kliniken in Deutschland. Die Hamburger Notaufnahme ist unter 040 1818 87-2143 zu erreichen.

Was ist eine Psychose?

Psychiater sprechen immer dann von einer Psychose, wenn sich die Wahrnehmung und das Verhalten eines Menschen so stark verändern, dass er den Kontakt zur normalen Wirklichkeit verliert. Psychosen sind meistens vorübergehende Krisen. Sie können fassbare organische Ursachen haben und zum Beispiel als Folge eines Gehirntumors oder eines Schlaganfalls auftreten. Auch Demenzerkrankte können ihren Rea-

litätssinn so weit einbüßen, dass man von Psychosen spricht.

„Nichtorganische“ Psychosen, bei denen man heute davon ausgeht, dass sich dahinter feine Veränderungen im Hirnstoffwechsel verbergen, sind Schizophrenien und manisch-depressive Störungen. Während Schizophrenien vor allem die Art zu denken verändern – Wahnvorstellungen, der Verlust der Ich-Grenzen und eine unverständliche Ausdrucksweise gehören zu den typischen Symptomen –, geht es bei mani-

schen und depressiven Phasen um Stimmungslagen, die sich verselbständigen und den Bezug zu realen Situationen verloren haben. In der Manie ist die Stimmung grundlos ins Extreme gesteigert, Größenwahn und eine nicht kanalisierbare Ideenflut gehören zu den typischen Erscheinungen dieser Episoden. Hingegen empfinden depressive Patienten kaum noch etwas, keine Freude, keine Trauer.

Das Münchner Früherkennungszentrum für psychotische Krisen bietet online unter <http://psywifo.klinikum.uni-muenchen.de/fetz/5.htm> eine Checkliste, mit der man Schlüsse auf das persönliche Psychoserisiko ziehen kann. Beraten lassen sollte sich demnach, wer schon einmal Menschen, Dinge, Geräusche oder Farben verändert wahrnahm, wer sich verfolgt oder bedroht fühlte, den Eindruck hatte, dass die eigenen Gedanken von fremden Gedanken unterbrochen wurden, oder wer etwas sah, schmeckte oder roch, was andere nicht wahrnehmen konnten. *nlh/eli*

UNGELÖST

Eine neue Theorie versucht, das Rätsel der Pyramiden zu knacken. Die Fachwelt zweifelt, *Seiten 62 und 65*

AKTENZEICHEN XY

Wird es ein Junge oder ein Mädchen? Was über das Geschlecht entscheidet, *Seite 66*

