

Diana Huth Die Aufwärtsspirale – Ich habe das Gefühl, verrückt zu werden. Die Arbeit türmt sich, die Familie nervt und jetzt auch noch dieses Corona. Da kann man nur verrückt werden. Doch ab wann ist man eigentlich verrückt? Und wer entscheidet das? Fakt ist, jährliche ist etwa jeder vierte Erwachsene psychisch so belastet, dass eine professionelle Unterstützung ratsam wäre. Doch das müssen wir uns erst einmal eingestehen. Und dann müssen wir auch noch jemanden finden, dem wir uns anvertrauen wollen. Die psychotherapeutischen Kapazitäten sind begrenzt. Wartezeiten sind lang. Hinzu kommen Ängste davor, sich zu offenbaren und davor, dass andere uns verurteilen. Am Ende gehen nur 20 Prozent der psychisch belasteten Menschen in Behandlung. Das sind in Deutschland jährlich 14 Millionen Menschen, die sich nicht behandeln lassen. Ob es allerdings so klug ist, die Probleme mit ins private und ins berufliche Umfeld zu nehmen, wage ich zu bezweifeln. Darum spreche ich heute mit der Oberärztin und Psychotherapeutin Anna Rehwinkel über das Spektrum psychischer Erkrankungen und darüber, was wir tun können, wenn wir plötzlich vor psychischen Herausforderungen stehen. Sie nennt sich selbst "Botschafterin der Psychiatrie" und arbeitet in der größten psychiatrischen Klinik Norddeutschlands. Kommt mit in "Die Aufwärtsspirale" mit Anna Rehwinkel. Moin!

Anna Rehwinkel Hallo.

Diana Huth Schön, dass Sie da sind. Wir wollen heute über ein sehr populäres Thema, was sich im Internet auch widerspiegelt, sprechen, nämlich die Frage "Bin ich verrückt?" Etwas harmonischer oder diplomatischer ausgedrückt: Was ist eigentlich psychisch krank? Und das ist natürlich auch die erste Frage, die ich mir stelle oder die ich Ihnen vielmehr stelle: Was bedeutet das eigentlich? Woran merkt man, ob man psychisch krank ist? Was ist die Definition von "psychisch krank" und wer hat sich das eigentlich ausgedacht?

Anna Rehwinkel Ja, diese Frage "Bin ich eigentlich verrückt, Frau Doktor? Was passiert mit mir? Ich verliere meinen Verstand", die wird mir sehr häufig gestellt. Das Problem ist, dass wir in der Gesellschaft häufig ein festes Bild von einem verrückten Menschen haben und überhaupt nicht wissen: Was bedeutet das überhaupt eine psychische Krankheit zu haben? Wir haben häufig den Menschen im Kopf, der hysterisch durch die Gegend läuft, schreit, sich die Haare rauft, außer Rand und Band ist und Menschen angreift – eine Gefahr für sich oder andere darstellt. Aber das Wort "verrückt" im Wortsinn bedeutet eigentlich, wenn man es auseinandernimmt, "ver-rückt" – also man ist ein bisschen aus dem Alltag, aus dem eigentlichen Lebensablauf herausgerückt. Im Groben kann man sich das so vorstellen: Man funktioniert nicht mehr rund wie eine Maschine. Der Mensch ist keine Maschine. Wir wollen es immer sein, aber wir können nicht mehr so, wie wir wollen. Wir geraten immer schneller an unsere Grenzen. Wir haben vielleicht mehr Ängste. Uns beschäftigt mehr, was sonst nicht der Fall war. Wir haben einen gewissen Leidensdruck, der vielleicht vorher nicht so da war. Das ist dann tatsächlich ein Problem. Aber das Klassische, was wir aus den Filmen kennen, "verrückt sein", wie ich das vorher gesagt habe, das ist zum Glück nur sehr selten der Fall. Und die Menschen, die es betrifft, die haben dann auch gar nicht mehr diese Sorge, sondern ganz andere Sorgen.

Diana Huth Das klingt doch etwas komplexer, als man sich das so vorstellt. Und ich finde es irgendwie ein sehr schönes Bild. Tatsächlich, das Wort, jemand ist "verrückt" oder "hat die Pfanne heiß" haben wir im Ruhrgebiet auch oft gesagt oder "den Schuss nicht gehört", wenn wir darüber reden, benutzen wir ja schon Bilder, die ganz schön stark sind und auch mit etwas assoziiert werden, was man überhaupt nicht haben will. Das ist aber durchaus etwas, was irgendwie passt, weil dieses "ver-rückt sein" nicht mehr so sein, wie man

eigentlich sein möchte, das ist fast noch ein bisschen galanter gesagt, als nicht mehr zu funktionieren. Ich finde, nicht mehr zu funktionieren und uns selbst mit einer Maschine zu vergleichen kann ja auch etwas Negatives haben. Dann frage ich mich trotzdem wie kann man das festmachen? Ab wann ist man denn nicht mehr so, wie man eigentlich normal sein möchte und wer bestimmt das?

Anna Rehwinkel Das ist immer die heiße Frage. Der große Wunsch von allen ist, tief innen drin normal zu sein. Wir haben keine feste Definition von Normalität. Häufig fühlen wir uns schon komisch, wenn wir eine andere Frisur haben als andere. Wenn wir andere Kleidungsstücke tragen, fallen wir mehr auf und schon sind wir nicht mehr normal. Wenn wir dann feststellen "Oh, ich denke anders als andere, ich fühle anders als andere. Ich habe eine andere Wahrnehmung als andere". Wir wissen es meistens gar nicht. Wir haben ein Bild im Kopf von einem normalen Menschen, der nicht existiert. Der Mister oder Frau Normalo, der existiert nicht. Wir haben dieses Bild im Kopf, weil die Gesellschaft uns sagt, dass wir dieses Bild vergolten müssen. Wir alle stoßen regelmäßig an unsere Grenzen, diesem Bild hinterherzulaufen. Dieses Bild ist häufig auch etwas, woran dann meine Patienten scheitern, weil sie vielleicht sehr hohe moralische Ansprüche haben und feststellen, wie z.B. bei Zwangsgedanken: das sind Gedanken, die kommen einfach. Da denken überfürsorgliche Mütter plötzlich sie könnten ihr Kind töten wollen und geraten darüber in komplette Angstzustände, weil sie natürlich nicht ihr Kind töten wollen. Der Gedanke, sie könnten ihr Kind töten, versetzt sie in eine solche Angst, weil eine normale liebende Mutter so etwas niemals denken würde, dass sie in diese Spirale hineingeraten, aus Angst, sie könnten verrückt werden. Sie könnten etwas tun, was sie gar nicht tun wollen, weil sie diesen Gedanken haben. Dann ist es ganz wichtig aufzuklären, Normalität und den Selbstanspruch zu hinterfragen. Viele dieser Menschen haben einen sehr hohen Leistungsanspruch, einen sehr hohen Anspruch an sich selbst. In der Gesellschaft zu funktionieren, sich einzupassen, ein gewinnbringendes Mitglied der Gesellschaft zu sein, Geld zu verdienen: Das gehört alles dazu. Sobald man nicht mehr in diese Rolle hineinpasst, warum auch immer, weil es einem zu viel wird oder weil man selbst gerade durch eine schwierige Phase durchgeht, dann kollabiert dieses Kartenhaus und die Menschen beginnen sich zu hinterfragen "Stimmt etwas nicht mit mir?" Da geht es dann los, das ist der Leidensdruck, mit dem wir dann arbeiten – in der Psychiatrie und auch in der Psychotherapie.

Diana Huth Das ist natürlich eine krasse Bandbreite. Das eine ist, dieses sich nicht normal fühlen, weil man vielleicht einen anderen Haarschnitt hat oder sich anders kleidet. Ich glaube, das geht zwischendrin jedem mal so. Ich persönlich habe es total oft erlebt und mir ist in der Tat diese linguistische Finesse des nicht normal Seins immer wieder gespiegelt worden. Was bedeutet "abnormal"? "Abseits der Norm." Und ja, mit kurzen Haaren war ich lange eine Frau gewesen, die abseits der Norm war, weil – stereotypisch betrachtet – haben Frauen lange Haare und tragen vielleicht Kleider, was ich auch nicht tue. Das erzeugt natürlich in mir selbst und in meiner Identitätsentwicklung eine Art Leidensdruck, weil ich nicht dazugehöre. Es gibt natürlich Gesetze, die wir manchmal selber schreiben, wo wir selber sagen "das ist normal, so sind alle" und ich bin nicht so, die vielleicht gar nicht so klar definiert sind. Was ist heute eine Frau? Muss eine Frau heute lange Haare tragen und Kleider? Dann gibt es das, was sie gerade beschrieben haben: Menschen, die Angst vor ihren eigenen Gedanken haben. Die Mutter, die Angst hat, ihr Kind zu töten und anhand dieser Gedanken einen Leidensdruck hat. Ich glaube, es würde so ziemlich jeder zustimmen, dass sein eigenes Kind zu töten durchaus nicht normal und etwas ist, was doll ist. Das heißt, wir haben ja ein riesiges Spektrum. Wie gehen Sie als Psychotherapeutin mit solchen Bandbreiten um? Gibt es Kategorien, in denen Sie die verschiedenen Ausprägungen einordnen?

Anna Rehwinkel Ja, klar. Dadurch, dass wir als Menschen gerne alles labeln, Normen schaffen und daran auch die Therapien gestalten, um Menschen in diversen Situationen unterstützen zu können, weil diese Situationen sehr individuell sind. Da gibt es zum Beispiel die Identität in der Gesellschaft. Diese Identitätskrise, die häufig Teenager durchmachen, von denen Sie jetzt gerade gesprochen haben. Eher so dieses "meine Rolle in der Gesellschaft", "Wer bin ich?" "Wie definiere ich mich?" "Trage ich Kleider als Frau oder nicht?" Dann die Weiterführung in schon eher krankheitsartige Gefilde, wo gerade diese Zwangsgedanken ein Teil davon sein können. Da gibt es auch Graduierung, wir haben extra Manuale. Wir haben extra Definitionen von diversen Facetten von Leidensdrücken.

Diana Huth Was sind Manuale? Das müssen wir nochmal erklären.

Anna Rehwinkel Manuale sind Leitfäden, Leitwege für Behandler, um einen Weg in einer Behandlung mit einem Patienten genau verfolgen zu können. Das ist ganz wichtig zu verstehen: Wir machen nicht irgendwelchen Ping-Pong-Guru-Kram mit unseren Patienten, sondern wir haben geprüfte, auf Studien-basierte Therapie-Leitlinien und -Leitfäden, an denen wir uns entlanghangeln in der Therapie mit dem Patienten. Ganz spezifisch auf die einzelnen Bedürfnisse, auf die einzelnen Erkrankungen bezogen, um dann den Menschen da raus zu helfen, um ihm den Leidensdruck wieder nehmen zu können, um die Erkrankung im besten Fall aufzulösen, um sie zu heilen, in der gemeinsamen therapeutischen Arbeit. Das ist wichtig, weil es eine ganze Weile, bevor es die Verhaltenstherapie gab, gab es Manuale und Leitfäden nicht. Vieles war sehr nebulös in der Therapie und vieles sind immer noch böhmische Dörfer für die meisten Menschen. Die meisten verstehen nicht...

Diana Huth Stichwort Teufelsaustreibung.

Anna Rehwinkel Genau. Was macht ihr da? Der eine liegt auf dem Sofa, der andere geht durch den Wald hindurch und schreit. Es gibt diverse Möglichkeiten, eine Therapie Therapie zu nennen, aber die klassische Therapie auch Psychotherapie, kann in der Klinik durchgeführt werden und ist Studien-basiert, Leitlinien-basiert und muss sich auch immer dran messen können.

Diana Huth Da habe ich gleich mal eine Nachfrage. Wenn ich jetzt als Person das Gefühl habe, mir könnte Unterstützung guttun, und Sie haben es gerade schon gesagt, es gibt ja wahnsinnig viele Methoden. Ich erinnere mich an Methoden wie "Tschakka", wo jemand sagt "Du schaffst es!" Ich erinnere mich an Methoden, wo man im Fernsehen Menschen gesehen hat, die motivational unterwegs waren, die gesagt haben "Hier, dein ganzer Ballast ist in diesen Stein, schmeiß ihn in einen See", dann wird vielleicht gependelt und dann gibt's aber auch das, wo man liegt, dann wird man nach seiner Kindheit gefragt. Ich habe das Gefühl, man kann als Laie überhaupt nicht durchblicken und weiß überhaupt nicht an wen man sich wenden soll. Was ist hier seriös und was ist wirklich wissenschaftlich erprobt? Wie kann man das als Laie auf den ersten Blick herausfinden? Haben Sie da einen Tipp?

Anna Rehwinkel Es ist tatsächlich recht schwierig, weil es diverse Facetten von Therapeuten gibt. Wie Sie selbst auch schon gesagt haben: Es gibt unterschiedliche Ausbildungswege. Es gibt die Analyse, es gibt die Tiefenpsychologie und es gibt die Verhaltenstherapie. Das sind die drei Großen. Aber es gibt auch die Schematherapie und es gibt noch sehr, sehr viele Weitere. In Amerika und Österreich gibt es unfassbar viele

Arten von Therapie. Ich bin aus dem Staunen nicht rausgekommen. Die drei Großen, das kann man sich vielleicht merken, sind die drei Erstgenannten. Es ist auch wichtig zu gucken, welche Therapeuten von der Kasse übernommen werden. Die müssen gewisse Grundvoraussetzungen mitbringen. Die müssen sich einem Prüfverfahren unterziehen und die sind leider rar gesät. Es gibt leider sehr lange Wartelisten. Nichtsdestotrotz haben die schon mal eine Grundvoraussetzung. Häufig gibt es auch Heilpraktiker, die eine psychotherapeutische Zusatzausbildung gemacht haben. Die werden nicht von den Kassen übernommen, haben aber trotzdem eine psychotherapeutische Grundausbildung hinter sich. Die haben nicht den Background wie ein psychologischer Psychotherapeut, der einen Psychologiestudium hinter sich hat. Die haben dafür halt den Heilpraktiker Hintergrund. Man muss sich klar machen: Was will ich, was brauche ich? Kann ich es mir leisten, das vielleicht selbst zu bezahlen? Möchte ich in die eine oder die andere Richtung gehen? Und wenn man es gar nicht weiß, wirklich erst mal eine grobe Orientierung braucht, dann ist es vielleicht sogar am klügsten, sich in einer Ambulanz wie der in der ich arbeite, vorzustellen. Das sind Ambulanzen, die im Krankenhaus zu finden sind, in einem psychiatrischen Krankenhaus. Sich dort einmal vorzustellen und nach Hilfe zu fragen ist sehr sinnvoll. Häufig sind dort die Menschen, die genau Bescheid wissen, wie das System aufgebaut ist. Was dieser Mensch braucht, kann man dann im Gespräch herausfinden. Und dann kann derjenige schon beraten werden, in welche Richtung er oder sie gehen sollte. Das ist sehr individuell. Manche Menschen profitieren unfassbar von einem Coaching, andere brauchen vielleicht wirklich eine Analyse, sogar über mehrere Jahre, weil sie etwas aus der tiefen Kindheit nicht verdaut haben. Dann gibt es noch die klassische Angststörung, die wunderbar auf eine Verhaltenstherapie anspricht oder die Zwangsstörung von der wir schon gesprochen haben, mit den Zwangsgedanken. Es ist sehr individuell, welcher Mensch, welche Erkrankung, welcher Leidensdruck wie aufzufangen ist und am besten ist, sich da einfach beraten zu lassen. In einer Ambulanz im Krankenhaus, da arbeiten Ärzte, da arbeiten Psychologen, bei denen man sich eine erste Einschätzung geben lassen kann.

Diana Huth Das finde ich eine schöne Brücke, hatte ich selbst tatsächlich auch noch gar nicht so auf dem Schirm. Ich glaube, die Hürde ist nach wie vor etwas größer zu sagen: "Ich stelle mich in einer Ambulanz vor." Bei Ihnen ist es jetzt auch noch eine große Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie. Psychotherapie, finde ich, ist schon etwas weniger stigmatisierend als Psychiatrie, weil ich das Gefühl habe, dass wir nach wie vor in unseren Köpfen das Bild von Menschen, die Geister sehen, haben, die verwirrt rumlaufen, durch die Gegend schreien, andere Menschen verletzen, andere Menschen beißen, das Pflegepersonal beißen. Das ist die Vorstellung in der Allgemeinbevölkerung und auch in vielen Filmen natürlich, sodass es tatsächlich ein ganz schrecklicher Ort sein müsste. Jetzt sagen Sie mir, ich soll mit meinem kleinen Leidensdruck, weil ich mich hier in der Herbst-Depression befinde, in diese Ambulanz begeben, um rauszufinden, welche Methode die richtige ist? Warum ist das so, warum haben wir dieses Bild und was können wir dagegen tun?

Anna Rehwinkel Ja, ich kann es sehr gut verstehen. Wenn man zu uns kommt, sieht man auch solche Menschen. Das ist so! Ich habe bei mir den Manager, der in einer leitenden Position in einem Großunternehmen sitzt, aber ich habe auch den Hartz-IV-Empfänger, der sich seit 5 Wochen nicht gewaschen hat und gerade im Winter nicht mal feste Schuhe trägt, sondern barfuß zu mir kommt. Ich habe quasi alles bei mir. Natürlich ist es ein Kulturschock für jemanden, der von außen kommt. In einem persönlichen Gespräch kann vieles, was einem auf der Seele liegt und wo so viele Fragen sind, besser beantwortet werden als in Internetforen, wo man vielleicht nicht direkt einen Ansprechpartner hat. Es gibt mittlerweile Informationsportale im Internet, "Psychenet" zum Beispiel ist ein großes

Portal, was aufklärt, was Hilfestellungen bietet und was auch die Psychotherapeuten wohnortnah aufzeigt. Manchmal ist der persönliche Kontakt dann doch viel klärender und viel schneller zum Ziel führend als diesen Wirrwarr aus Informationen. Man findet sich überall so ein bisschen wieder, aber man weiß nicht so richtig wo. Am Ende bleibt diese große Unsicherheit "Was ist mit mir und wer kann mir helfen? Ist dieser Psychotherapeut jetzt das Richtige für mich?" Am Ende weiß man es nicht. Natürlich ist eine Psychotherapie auch etwas, das man ausprobieren muss, weil das so individuell ist. Man fühlt sich nicht gleich bei jedem gut aufgehoben und möchte über seine Kindheit sprechen. Deswegen ist es schon wichtig, da auch ein bisschen Geduld mitzubringen bei der Suche, wenn man zur Psychotherapie gehen möchte. Viele Menschen brauchen vielleicht nur ein kurzes Korrigieren wie "Mensch, das ist vollkommen normal, dass du so reagierst." Wie oft hab ich schon auf den Stationen frisch gewordene Mütter durch diese Anfangsphase begleitet. Die denken, sie werden keine gute Mutter, weil sie sich nicht die ganze Zeit einen Ast freuen, dass sie da so ein Kleinkind im Arm haben, sondern echt kaputt und mit den Nerven am Ende sind, weil das Kind dauernd schreit, weil sie gerade die Geburt hinter sich haben und körperlich einfach nicht mehr können. Wir haben ein weites Spektrum. Wir haben alles bei uns. Deswegen: Einfach vorbeikommen, wenn man nicht weiterweiß. Das würde ich jedem raten.

Diana Huth Was man natürlich auch nicht vergessen darf, ist, dass die durchschnittliche Wartezeit auf einen Therapieplatz in Deutschland knapp 5 Monate beträgt. Wir haben da noch ein Loch zu füllen und dementsprechend ist es natürlich manchmal leichter, bei z.B. einem Heilpraktiker einen Termin zu bekommen, weil das privat gezahlt wird. Ich möchte nochmal betonen, was Sie vorhin gesagt haben: Ich bin eine große Freundin von dem Satz "Wer heilt, hat Recht." Man kann natürlich nicht alles heilen, aber es geht ja in der Psychotherapie und bei psychischen Erkrankungen oder psychischen Belastungen, vor allem darum, dass wir uns besser fühlen, dass der Leidensdruck uns nicht so einschränkt, dass wir ein glücklicheres und erfülltes Leben führen können. Deswegen bin ich da ganz bei Ihnen und sage einfach: Wenn ich jetzt gerade ein akutes Problem habe und um mich herum keine psychotherapeutische Praxis eine Möglichkeit hat, mich aufzunehmen, warum dann nicht tatsächlich in einer Ambulanz vorstellig werden, um zumindest schon mal das Gefühl zu haben, anzufangen und herauszufinden, was wirklich gut passt. Was Sie jetzt aber auch gesagt haben, ist, dass sie eben auch Menschen haben, die große Probleme haben und auch Menschen, die mit einem Gespräch vielleicht schon vorankommen und das Gefühl haben, jetzt wieder selbst weiterarbeiten zu können. Salopp angesprochen: Der Herbst hat jetzt begonnen, die Tage mit der Zeitumstellung, werden wieder dunkler, grauer. Wir fühlen uns vielleicht alle ein bisschen blöder. Wie weiß ich denn jetzt als Einzelner, ob ich in Behandlung gehen sollte? Wir haben in der letzten Folge mit Professor Mette darüber gesprochen, dass es beim ADHS Störungsbild ganz klare Kriterien gibt. Woher weiß ich, ob ich jetzt gerade einfach niedergeschlagen bin oder ob ich möglicherweise tatsächlich eine Depression entwickelt habe? Was kann man da tun, um das herauszufinden?

Anna Rehwinkel Der Klassiker ist ja: "Frau Doktor, gestern war ich schon wieder depressiv. Aber sonst? Die Wochen waren richtig, richtig gut. Aber gestern hatte ich die volle Depression." Wichtig ist zu wissen, was eine Depression ist. Jeder Mensch fühlt sich mal schlecht und das ist auch okay. Wir dürfen uns schlecht fühlen. Das ist nicht schlimm. Das ist, glaube ich, auch wichtig zu verstehen. Wir müssen nicht immer die super Strahl-Menschen sein, auch wenn wir das dauernd überall so sehen in den Medien. Alle lächeln, alle sind super gut drauf und alle sind voll die Macher. Aber so sind Menschen nicht durchgehend, sondern das ist mal eine gute Phase und dann gibt es auch schlechte Phasen. Das ist normal, wir schwingen. Wenn wir aber jetzt über zwei Wochen hinweg

quasi gar nicht mehr schwingen, wenn es dieses Gefühl von Niedergestimmtheit, gar nicht mal Trauer in dem Sinne, sondern so eine Art Gefühllosigkeit, "Ich komme nicht mehr mit mir in Kontakt. Es ist alles so dumpf. Ich habe zu nichts mehr Lust. Ich kann mich nicht mehr aufraffen, Dinge zu tun, die ich früher gerne gemacht habe. Ich ziehe mich zurück von meinen Freunden. Ich kann mich bei der Arbeit nicht mehr richtig konzentrieren." Im Zweifel bin ich sogar jetzt schon krankgeschrieben, weil ich mich so schlecht fühle. Wenn das länger als zwei Wochen geht, dann ist es wirklich soweit, dass man sich spätestens beim Hausarzt oder z.B. bei so einer Ambulanz mal vorstellt, damit geguckt wird: Was ist los? Manchmal ist es so, dass wir im Stoffwechsel auch etwas haben, was nicht gut läuft. Es gibt diverse körperliche Probleme, die so etwas auslösen können, z.B. fehlendes Sonnenlicht. Deswegen empfehle ich eigentlich fast allen eine Tageslicht-Lampe zu haben. Um dieses mangelnde Licht, was wir jetzt gerade auch schon beginnend haben, auszugleichen. In Skandinavien haben sie es immer um ihre PC's rumstehen. Warum nicht auch wir? Wir sollten das ernst nehmen. Gleichzeitig kann auch eine Blutarmut eine simple Blutarmut wie fast jede Frau sie hat, so eine Depression auslösen. Naja, sie löst nicht wirklich eine Depression aus. Sobald man das Eisen nimmt und das Blut sich wieder regeneriert, ist man aus diesem Loch raus. Das ist dann eher so eine Art körperliche Symptomatik, die eine depressive Symptomatik nachahmt. Es fühlt sich fast gleich an. Eine Schilddrüsenunterfunktion ist genau dasselbe Problem. Deswegen müssen wir, bevor wir überhaupt starten und sowas sagen wie "Alles klar, das ist eine Depression, wir legen los" erstmal einen Bluttest machen. Im besten Fall haben wir ein Bild vom Kopf. Was ist los? Gibt es vielleicht irgendwelche körperlichen Erkrankungen, die das Symptom, dieses Leid verursachen? Menschen sehen manchmal plötzlich Schmetterlinge umherflattern und fragen sich "Was ist los mit mir? Ich werde auf jeden Fall verrückt. Das ist nicht normal. Hier sind keine Schmetterlinge." Ein sehr gutes Zeichen dafür, dass man nämlich wirklich nicht verrückt wird. Wenn man nicht glaubt, was man sieht, ist das ein sehr gutes Zeichen. Wenn man diese Sachen hat, dann unbedingt zum Arzt gehen. Dann wird ein Bild vom Kopf gemacht und dann kann man auf jeden Fall helfen. Das ist sehr wichtig. Sobald man bei sich etwas bemerkt, das irgendwie in die falsche Richtung geht, erst mal einfach beim Arzt melden. Der kann dann mit einem gemeinsam schauen: "Ah, das geht in die und die Richtung. Das müssen wir näher angucken und dann kann man weitersehen."

Diana Huth Ist auch nochmal ein guter Punkt zu sagen, ich gehe erst mal zu meinem Hausarzt. Da gehen wir sowieso häufig hin. Aus Ihrer ärztlichen Sicht, Sie als Oberärztin sind es natürlich auch gewohnt, die medizinischen, körperlichen Faktoren abzuklären, während meine psychologischen Kollegen und Kolleginnen vermutlich eher auf die psychischen Kriterien gehen, also z.B. ins DSM gucken oder ins ICD-10. Das sind ja, ich sage jetzt mal, Kataloge mit verschiedenen Kriterien, wo man gucken kann, wie ausgeprägt hat jemand die Symptome auf einer psychologischen Ebene oder psychischen Ebene und um dann sagen zu können "Okay, die Wahrscheinlichkeit ist relativ hoch, dass Sie jetzt eine depressive Phase haben, oder?" Das ist auch nochmal ein ganz spannender Punkt. Es gibt auch Diagnosen, manche nennen sie Modediagnosen, die man vielleicht erst einmal stellen könnte, wenn man noch nicht so richtig weiß, was es eigentlich ist. Sie haben gerade von der Blutarmut gesprochen. Es gibt auch viele körperliche Symptome, die man hat. Viele Menschen haben Kopfschmerzen, Rückenschmerzen und das sind natürlich dann eher psychosomatische Symptome. Der Geist schlägt auf den Körper und damit Symptome hervorruft. Vielleicht hat man auch gerade, aufgrund der Corona-Pandemie, seinen Job verloren und die Situation ruft Existenzängste her, von denen man sich akut belastet fühlt. Jemand ist vielleicht verstorben, dann gibt's die Diagnose Anpassungsstörung. Da ist ein ganzes Spektrum. Ist es eigentlich wichtig, genau zu sagen, was man hat? Ich bin ja auch eine Freundin davon, Diagnosen gar nicht so hoch aufzuhängen, weil die ganz viel mit uns machen.

Anna Rehwinkel Was für ein Stigma. Ich hatte schon diverse Gespräche mit den Patienten. Es gibt harte Diagnosen, die will keiner haben. Niemand möchte Schizophrenie haben.

Diana Huth Was ist denn nochmal Schizophrenie? Das ist auch nochmal eine wichtige Frage.

Anna Rehwinkel Schizophrenie ist eine sehr schwere psychische Erkrankung, wo sich die Menschen im klassischen Fall verfolgt fühlen, Stimmen hören, Dinge sehen, die nicht da sind. Der übermäßige Verschwörungstheoretiker in Real Life.

Diana Huth Es ist aber nicht das, was wir im Alltag immer sagen. Ich bin schizophren. Ich habe zwei Persönlichkeiten, oder?

Anna Rehwinkel Nein. Der Volksmund verwechselt gerne Ambivalenz oder in sich gespalten sein mit einer gewissen Fragestellung, mit Schizophrenie. Schizophrenie ist tatsächlich im eigentlichen Wortsinne das Gespaltene in sich, das ist aus dem Historischen so gewachsen. Die Erkrankung per se sagt etwas ganz Anderes. In der Klinik haben wir mittlerweile den Namen Schizophrenie für dieses Krankheitsbild sehr klar definiert. Es ist halt der historische Name, der da noch so drin ist. Der Volksmund hat es aus dem Historischen übernommen, meint aber "Oh Gott, ich bin so ambivalent. Ich weiß jetzt gerade nicht, soll ich das machen oder das machen? Und ach, das ist ja merkwürdig." Schon ist es schizophren. Es gibt ganz großartige Filme mit Daniel Brühl, "Das weiße Rauschen" zum Beispiel oder "The Beautiful Mind" – ein wunderbarer Film. Da wird auch sehr gut gezeigt, was mit den Menschen, die diese Erkrankung haben, passiert. Das ist in den Köpfen drin. Das ist so die klassische Erkrankung, die auch früher, weil sie nicht gut behandelt werden konnte, zu diesem klassischen "verrückten" Bild in der Klinik geführt hat, weil die Menschen aufgrund von starken Ängsten oder ...

Diana Huth Wahnvorstellungen...

Anna Rehwinkel ...sich verteidigen wollen vor den bösen Mächten von außen, dann skurrile Tätigkeiten machen, sich zum Beispiel Aluhüte basteln oder sich irgendwie immer nur mit einem Messer raus trauen, weil sie denken, sie werden gleich geschnappt vom Geheimdienst und in ein Auto gezerrt. Sie leben die ganze Zeit mit einer Dauer-Angst, weil diese Wahnvorstellungen oder diese Stimmen ihnen das weismachen. Das ist eine wirklich harte Diagnose. Da würde ich auch wirklich sehr zurückhaltend sein mit der Stellung der Diagnose. Generell: Diagnosen an sich zu stellen, das ist eine Kunst. Man muss da wirklich Zeit für mitbringen, um die Diagnose stellen zu können. Eine Diagnostik erfordert auch Tests und mehr als nur ein Gespräch. Das ist sehr wichtig. Viele sagen "Ach ja, klar, das ist total der Narzisst." Die richtige Diagnostik von einem Narzissmus braucht mehr als nur eine Rede von einem Präsidenten, um sie stellen zu dürfen. Man muss wirklich mit dem Menschen in Kontakt sein. Man muss spezifische Fragen stellen und kann dann erst zu einer Diagnose kommen. Patienten kommen zu mir und wollen gerne ADHS haben, wollen gerne eine Borderline Persönlichkeit diagnostiziert bekommen, weil sie dann die Hoffnung haben, ihnen kann dann endlich geholfen werden. Die Manuale, von denen ich am Anfang gesprochen habe, die sind dann auf Borderline zugeschnitten oder auf ADHS. Da gibt es ein Medikament bei ADHS z.B. und dann geht es vielen auch schon deutlich besser. Dann gibt es noch die Gruppentherapien oder die Aufklärung in den Gruppen. Da hat man etwas, woran man sich festhalten kann. Das hat auch etwas Versicherndes. So eine Diagnose kann, neben dem ganzen Stigma "Oh Gott,

jetzt habe ich das Label Borderline auf mir draufkleben" auch einen Weg aufweisen. Den Weg kann ich gehen und dann kann es mir besser gehen, weil die Borderline Persönlichkeitsstörung z.B. eine sehr gute Heilungsrate hat. Die meisten, die diese Diagnose bekommen haben, haben nach einem halben Jahr schon weniger Diagnosekriterien und können durch eine Therapien sehr gut rauskommen. Ich glaube es kann auch Hoffnung geben. Es ist sehr ambivalent eine Diagnose zu verteilen. Es hat was für sich – um einen Weg aufzuzeigen – aber es hat auch immer dieses Label und dieses Stigma in der Gesellschaft und damit muss man dann auch irgendwie klarkommen.

Diana Huth Es ist natürlich auch spannend, sich eine Diagnose zu geben, um eine Art der Therapie zu bekommen oder um eine Behandlung zu bekommen. Wenn ich gerade hohen Leidensdruck habe, dann nehme ich lieber die stärkere Diagnose, weil ich dann eben andere Medikamente oder eine längere Therapie bewilligt bekomme. Das ist natürlich auch eine Taktik, die habe ich mir so noch nicht überlegt und weiß auch nicht, ob sie an jeder Stelle immer so passend ist. Ich möchte auch mal die Gegenseite beleuchten, nämlich die Tatsache, dass man bei bestimmten Diagnosen, bei vielen Diagnosen – auch schon bei einer vergleichsweise harmlosen Anpassungsstörung – möglicherweise keine Berufsunfähigkeitsversicherung mehr abschließen kann bzw. der ein oder andere nicht verbeamtet werden kann. Das ist natürlich etwas, wo wir in unserer Gesellschaft überhaupt nicht weit vorne sind. Wir sind nicht wie in anderen Ländern, wo eine Therapie zum guten Ton gehört, damit man sich selbst entfaltet, entwickelt und gestärkt ist, sondern hier ist es immer nur, um etwas zu korrigieren und um nicht noch mehr Kosten zu verursachen. Ich muss mir als Individuum ganz genau überlegen "Brauche ich eine Berufsunfähigkeitsversicherung, die ich lieber noch schnell abschließe, bevor ich die Therapie bewilligt bekomme?" Das sind Dinge, die hemmen natürlich die Bereitschaft zur Therapie. Wäre es dann eine Option, eine andere Diagnose zu stellen, so wie ich gerade gesagt habe? Ich meine, jede zweite Diagnose ist vermutlich mit körperlichen Symptomen wie Kopfschmerzen oder sonst was einhergehend. Das heißt, warum nicht etwas Psychosomatisches stellen, wodurch es vielleicht einfacher ist, im klinischen Alltag zu sagen: Das ist schneller heilbar. Ich könnte noch eine Berufsunfähigkeitsversicherung abschließen. Ist das eine Option?

Anna Rehwinkel Ja, das Problem ist halt, dass wir keine Kosmetik-Diagnosen machen. Es wäre falsch in vielerlei Hinsicht, weil da ein Sinn und Zweck hinter der ganzen Therapien ist. Das baut auf der Diagnose auf. Es gibt eigentlich keinen Patienten, der nicht eine psychosomatische Komorbidität hat. Alle Angstpatienten haben Verspannungen, haben Kopfschmerzen, haben die totalen Rückenschmerzen oder haben Bauchprobleme. Das ist ganz typisch.

Diana Huth Die Komorbidität bedeutet eine weitere Symptomatik. Neben den Ängsten noch die körperlichen Symptome, gleichzeitiges Auftreten von zwei Sachen.

Anna Rehwinkel Genau. "Ko" – kennt ja fast jeder – ist eine Vergesellschaftung und "Morbid" bedeutet Krankheit. "Ko-Morbidität" ist "eine weitere Erkrankung", eine weitere Symptomatik. Es ist eigentlich immer davon auszugehen, wenn die Psyche etwas hat, hat der Körper etwas und umgekehrt. Es ist nie trennbar. Die Psyche und der Körper gehören zusammen. Wir haben gerade bei der Depression und der Angst eine ausgeprägte körperliche Symptomatik, die mit behandelt werden muss durch Wärme, Massage, Bewegung usw.. Das ist wichtig. Wenn jemand Angst um seinen Versicherungsstatus hat oder um seinen Beamtenstatus, dann gibt es tatsächlich viele Patienten, die das privat machen. Die bezahlen ihre Therapien dann privat. Es ist ein großer Hemmschuh, weil nicht viele sich das leisten können.

Diana Huth Das kostet ungefähr pro Stunde 120 im Schnitt?

Anna Rehwinkel Das hängt vom Therapeuten ab. Ich meine, es gibt auch welche, die um die 80 Euro pro Stunde nehmen. Tatsächlich ist da eine große Bandbreite. Die Patienten sitzen auf den Kosten und wollen eigentlich etwas an sich tun. Die haben eine Motivation und wir machen es ihnen so schwer, sich helfen zu lassen. Dadurch, dass es unfassbar teuer ist, sich helfen zu lassen, denn eine Stunde ist nichts, man muss 10-20 Stunden machen und dann hat man gleich mindestens 1600 Euro für eine Psychotherapie ausgegeben, obwohl sie eigentlich gut hätte von der Kasse übernommen werden können. So etwas wie die Anpassungsstörung, ich wollte nochmal auf das zurückkommen, was sie vorher gesagt haben, das ist eine Diagnose, die gerne zu Beginn einer Behandlung vergeben wird, bevor klar ist, was überhaupt los ist. Manchmal ist es tatsächlich einfach nur eine Anpassungsstörung. Eine Anpassungsstörung ist eine akute Belastung durch einen äußeren Stressor, also durch einen äußeren Belastungsfaktor z.B. der Tod eines geliebten Menschen kann einen in eine sehr lange Trauerphase hineinzwängen und dafür sorgen, dass man sich längerfristig nicht gut fühlt. Das bedeutet aber noch lange nicht, dass man eine Depression haben muss oder hat, sondern da muss dann wieder geguckt werden. Und dann wird erst einmal das Label Anpassungsstörung vergeben, was häufig weicher ist und auch von den Kassen eher durchgewunken wird als jetzt das Label Depression. Durch die Depressionen fallen viele Menschen langfristig aus ihrem Berufsleben raus und deswegen ist es ein solches Problem, da eine Berufsunfähigkeitsversicherung abschließen zu können, wenn man einmal diese Diagnose bekommen hat. Deswegen, wenn wir diese Voraussetzungen wissen, der Patient uns seine Bedenken gegenüber einer Therapie und einer Diagnose mitteilt, dann kann zu Beginn der Behandlung erstmal eine weichere Diagnose gegeben werden, die ihn noch nicht so hart aus allen Sachen rauskickt, sondern erstmal den Weg öffnet, um zu gucken: Was genau liegt denn überhaupt vor? Was braucht der Mensch gerade und ist vielleicht auch mit einer kürzeren Intervention schon was getan?

Diana Huth Intervention heißt an der Stelle Maßnahme, falls das nochmal erklärt werden muss. Jetzt würde ich nochmal auf eine Situation kommen, die auch immer öfter auftritt. Menschen begegnen mir, die mir Fragen stellen: Was ist eigentlich, wenn in meiner Familie alle verrückt sind? Also meine Cousine ist depressiv. Mein Cousin hat eine Zwangsstörung, mein Schwager hat Ängste. Ist das Anlage? Ist das Umwelt? Ich habe jetzt gerade sowohl Menschen genannt, die in meiner Familie dieselben Gene tragen könnten, wie Cousine und Cousin, aber dann der Schwager, der eigentlich in den Genen gar nicht dasselbe Erbgut hat wie ich, sich dafür aber möglicherweise im selben Umfeld bewegt, weil wir immer bei denselben Familientreffen sind. Wird man verrückt, wenn die Familie verrückt ist?

Anna Rehwinkel Das ist eine sehr knifflige Frage. Wir haben früher von der schizogenen Mutter gesprochen. Früher war die Annahme, dass die Schizophrenie durch die Mutter ausgelöst wird. Das war natürlich eine maximale Schuld, die der Mutter aufgelastet worden ist. Zum Glück ist man davon mittlerweile durch gute Studien abgekommen. Nichtsdestotrotz ist es so, dass das Umfeld, die Gene, die Lebensumstände, das Lebensumfeld – ob man jetzt in der Stadt oder auf dem Dorf wohnt – das alles trägt dazu bei, wie belastet man ist, wie die Psyche reagiert auf weitere Belastungen und ab wann vielleicht der eine in eine Depression umkippt oder der andere eher in eine Schizophrenie. Manchmal sind da die Gene der Grundbaustein. Wenn in der Familie schon ganz viele Menschen z.B. eine Depression haben, dann ist da einfach familiär genetisch eine Art Verwundbarkeit für die Erkrankung Depression. Dann muss man sich selbst immer wieder

im Blick behalten, um zu gucken: Wie kann ich meine Belastung runterfahren? Wie kann ich dafür sorgen, dass ich nicht in diese Richtung drifte? Die Gefahr oder die Verletzlichkeit, die besteht aus genetischer Sicht schon. Das muss man sich wirklich klarmachen. Man gibt es auch weiter an seine eigenen Kinder. Man muss sie darüber aufklären. Es ist sowieso wichtig, darüber aufzuklären, auch in der Gesellschaft: Was macht Stress mit uns? Was macht Stress mit uns körperlich: Magengeschwüre, Ausschläge, Bluthochdruck – das gehört alles mit zu Stress dazu. Was macht es auch psychisch mit uns? Das wird immer wieder unter den Teppich gekehrt. Die Oma, die war halt komisch. Niemand hat darüber gesprochen. Die Oma, die hat sich dann umgebracht und niemand redet darüber. Aber dass statistisch gesehen die nächste Generation und die Generation danach ein unfassbar hohes Risiko hat, sich selbst auch was anzutun, darüber wird nicht gesprochen, weil es eine solche Scham-besetzte Sache ist. Dabei ist es so wichtig. Man kann Leben retten, wenn man darüber spricht! Das Stigma, psychisch krank zu sein, hindert so viele Menschen daran, sich mit ihren Problemen Hilfe zu holen, offen darüber zu sprechen, an andere heranzutreten und da drüber auch aufzuklären. Was mit einem passiert, wenn immer mehr von einem verlangt wird im Job, immer längere Arbeitszeiten nötig sind, um den Workload abzarbeiten und so weiter. Was das mit uns als Menschen macht, das wird nicht besprochen. Jetzt in der Lockdown-Zeit haben auch viele davon profitiert, mal Ruhe zu haben. Es ist eine schöne Erkenntnis, die teilweise bei den Menschen durchgedrungen ist. Neben all dem Leid, was verursacht wurde, dass aber trotzdem Ruhe zum Beispiel, ein wichtiger Faktor dafür ist, dass man sich wohler fühlt, dass man ausgeglichener ist und dass man mehr in sich ruht. Der Mensch muss viel lernen, wir müssen viel sprechen und einfach weiter am Ball bleiben.

Diana Huth Über psychische Erkrankungen wird viel zu wenig gesprochen und darum bin ich so dankbar, dass die Oberärztin Anna Rehwinkel heute bei mir einige Vorurteile aufgehoben hat oder zumindest erklärt hat, auch erklärt hat, was psychische Erkrankungen sind und was sie vielleicht nicht sind. Wir haben nicht ganz so viel über präventive Maßnahmen gesprochen, das haben sie gerade angedeutet. Das wäre wahrscheinlich nochmal ein eigenes Thema. Uns ist aber natürlich genauso wichtig, heute zu sagen, dass auch Menschen, die nur gering belastet sind und wenn sie nur gestresst sind, kann aus diesem Stress ja etwas erwachsen, was hinterher eine psychische Erkrankung werden kann. Passen Sie gut auf sich auf. Und wenn Sie das Gefühl haben, dass Sie belastet sind, dass Sie akut belastet sind, dass Sie vielleicht nicht mit der Dunkelheit klarkommen, die gerade über uns wieder zutage tritt, dann stellen Sie sich doch auch gerne in einer Ambulanz vor. Fragen Sie vielleicht auch Ihren Hausarzt, wenn Sie zu dem einen guten Draht haben. Natürlich ist nicht jeder Mediziner auch psychologisch und psychiatrisch ausgebildet, so wie Frau Rehwinkel. Wir verlinken unten in den Shownotes nochmal mögliche Anlaufstellen, wenn Sie das Gefühl haben, dass Sie eine psychische Erkrankung haben. Wir haben heute nur ganz salopp "Bin ich verrückt?" gesagt, weil das die Gesellschaft tut. Auch hier möchten wir natürlich sagen: Bitte versuchen Sie auch auf Ihre Wortwahl zu achten und nennen Sie es eine psychische Erkrankung, eine psychische Belastung. Es sind keine Anstalten, es sind psychologische Hilfsangebote, die wir in unserer Gesellschaft haben. Denn auch das, was Sie sagen, fördert natürlich die Stigmatisierung, fördert die Ängste der Menschen, die sich gerade belastet fühlen und fördert auch die Hemmschwelle, diese Hilfsangebote in Anspruch zu nehmen und sich als psychisch belastet zu outen. Ich hoffe, wir konnten dazu beitragen, dass das ein bisschen weniger wird. Ganz herzlichen Dank, dass Sie heute bei mir gewesen sind, Oberärztin Anna Rehwinkel.

Anna Rehwinkel Sehr gerne. Vielen Dank auch für das nette Gespräch.

Diana Huth Dankeschön.