Interview zur „Folie á deux“

1. **Wie, wann und warum entstehen Psychosen? (Vulnerabilitäts-Stress-Modell) Was sind häufige Auslöser? Braucht es eine genetische Prädisposition? Welche Symptome entwickeln Betroffene? Und wie wirkt sich die Störung auf das Denken, Fühlen und Verhalten des Betroffenen aus?**

   Die kognitive Verhaltenstherapie geht von einem bio-psycho-sozialen Modell aus, d.h. es gibt biologische, psychische und soziale Auslöser, die Psychosen entstehen lassen können. Auch ist es abhängig von der individuellen Vulnerabilität (Verwundbarkeit) jeder Person und den Copingstrategien (Bewältigungsstrategien) bezüglich Stress.
   Es gibt viele Hinweise darauf, dass Stimmenhören bei fast allen Personen auftreten kann, wenn bestimmte äußere Umstände es begünstigen. Zu diesen Umständen zählen insbesondere Stress, Belastungen und negative Erfahrungen mit anderen Menschen (Mobbing,sexueller Missbrauch in der Kindheit oder im Erwachsenenalter, andere traumatische Lebensereignisse, Verlust eines Partners, Einzelhaft, Schlafmangel oder die Einnahme bestimmter Substanzen). Ferner können Halluzinationen auch durch Drogen wie LSD, Cannabis oder Kokain induziert werden oder bei Alkoholentzug auftreten. Halluzinationen treten ebenfalls häufig in Situationen auf, in denen man kurz vor dem Einschlafen oder Erwachen ist. In der Wissenschaft wird diskutiert, ob die Stimmen dadurch entstehen, dass z.B. äußere Reize missinterpretiert werden. Eine andere Theorie geht davon aus, dass die Stimmen oder andere Halluzinationen eine Fehlinterpretation eigener Bewusstseinsinhalte sind, z.B. eigener Gedanken, Erinnerungen an fremde Stimmen, eigener Bilder, Erinnerungen oder Träume, die man laut außerhalb des eigenen Kopfes zu hören oder zu sehen glaubt. Viele Studien stützen diese Theorie, z.B. zeigen Untersuchungen neurobiologischer Prozesse des Gehirns, dass bei Personen, die Stimmen hören, Hirnregionen aktiv sind, die normalerweise das Sprechen kontrollieren. Ein weiterer Hinweis für diese Theorie ist, dass Stimmen meist schwächer werden, wenn Menschen mit sich selbst sprechen (zählen, Gedichte rezitieren, Kreuzworträtsel machen). Sehr wahrscheinlich spielt Stress auch bei der Entstehung von Wahnüberzeugungen eine wichtige Rolle. Einen besonders wichtigen Einfluss haben negative Vorerfahrungen mit anderen Personen (Mobbing, Traumatisierung, Gewalterfahrungen, Migration, städtische Umgebung usw.). Die Wahnüberzeugungen sind ebenfalls durch das generelle Glaubenssystem der Person beeinflusst, da es z.B. unwahrscheinlich ist, dass Personen, die nicht aus einer religiösen Familie kommen, sich Sorgen über den Teufel machen. Des Weiteren weiß man heute, dass Personen, die Wahnüberzeugungen entwickeln, dazu neigen, relativ früh Schlussfolgerungen über die Ursachen für bestimmte Ereignisse zu treffen und bei diesen Schlussfolgerungen zu bleiben. Diese Tendenz könnte dazu führen, dass sie schneller Wahnüberzeugungen entwickeln als nicht-betroffene Personen. Negativsymptom

2. **Eine Psychose bzw. psychotische Störung geht meist mit Konzentrationsstörungen, Depressionen und sozialem Rückzug, aber auch mit Wahnvorstellungen, akustischen Sinnestäuschungen, Halluzinationen, Bedrohungsängsten und Verfolgungswahn/Paranoia einher – kurzum mit gravierenden Verhaltensänderungen, die auch die Beziehungen eines Betroffenen nachhaltig stören können. Wie wirken sich solche Verhaltensänderungen vor allem auf das engste persönliche Umfeld aus?**

   Wenn jemand in ihrer Familie Symptome einer Psychose hat, ist das für Familie und Freunde verwirrend. Da kann es nützlich sein, einiges darüber zu lernen: was man erwarten und was man tun kann. Möglicherweise spricht ihr/e Angehörige/r manchmal auf eine seltsame Art und Weise, die sie schwer nachvollziehbar finden, bzw., die aus dem Zusammenhang gerissen zu sein scheint. Sie/Er macht vielleicht unerwartete Kommentare, die für sie keinen Sinn ergeben. Der Grund für diese ungewöhnlichen Gespräche ist, dass die Person Schwierigkeiten hat, klare Gedanken zu fassen, sowie evtl. Stimmen hört, die ihr real erscheinen, obwohl sie es nicht sind.
   Am Besten lässt man den Menschen in seinem eigenen Tempo genesen, anstatt eine sofortige Rückkehr zur ursprünglichen Leistung zu erwarten. Für viele Menschen kann es mehrere Monaten oder ein Jahr dauern; durch zu viel Druck kann der Genesungsprozess verzögert werden. Es ist wichtig, ihre/n Angehörige/n zu bestärken, Verantwortung für eigene Aufgaben zu übernehmen; sie können ihr/ihm dabei Hilfe anbieten. Möglicherweise müssen sie ihr/ihm anfänglich während des Kochens über die Schultern schauen, da das Gedächtnis und die Denkfunktionen verlangsamt sein können. Lassen sie ihre/n Angehörige/n wissen, dass sie/er sich erholen wird und sie sie/ihn dabei unterstützen werden. Für ihre/n Angehörige/n im Genesungsprozess ist es wichtig, einen ruhigen Rückzugsort zu haben. Das kann für die Person hilfreich sein, um mit ihren Symptomen umzugehen. Fassen sie es nicht als persönliche Ablehnung auf, wenn sie sich öfter in ihr Zimmer zurückzieht. Nur wenn ihr/e Angehörige/r die ganze Zeit dort bleibt, sollten sie sich Sorgen machen. Wenn der Rückzug massiv ist, könnten das ein Zeichen dafür sein, dass die Symptome erneut auftreten. Aus dem gleichen Grund (dem Bedürfnis nach Ruhe) werden sie möglicherweise ihre/n Angehörige/n als emotionell distanziert oder als wenig herzlich und gefühlvoll erleben. Das ist Teil der Erkrankung und ebenso keine persönliche Ablehnung. So wie das Bedürfnis nach Ruhe und Rückzug ist diese emotionelle Distanz ein Weg, alle verwirrenden Reize zu drosseln. Oft möchte die Person in Anwesenheit anderer Leute nur dabeisitzen, zuhören oder zuschauen. Akzeptieren sie dieses Verhalten, anstatt sich darüber zu sorgen, dass ihr/e Angehörige/r in Gegenwart Anderer nichts sagt. Der Person gefällt es wahrscheinlich, oft Musik zu hören, oder Videospiele zu spielen. Das ist eine Art, die störenden Stimmen oder Gedanken zu übertönen. Kopfhörer können hilfreich sein. Möglicherweise spricht ihr/e Angehörige/r manchmal auf eine seltsame Art und Weise, die sie schwer nachvollziehbar finden, bzw., die aus dem

Zusammenhang gerissen zu sein scheint. Sie/Er macht vielleicht unerwartete Kommentare, die für sie keinen Sinn ergeben. Der Grund für diese ungewöhnlichen Gespräche ist, dass die Person Schwierigkeiten hat, klare Gedanken zu fassen, sowie evtl. Stimmen hört, die ihr real erscheinen, obwohl sie es nicht sind. Vergessen sie nicht, dass jemand mit einer Psychose sich meist ganz normal verhält und spricht. t. Es kommt oft zu einer Verbesserung der Symptome, die manchmal nur in Stresssituationen wieder auftauchen. Es ist wichtig, über die Symptome und den typischen Verlauf der Psychose Bescheid zu wissen. Vergessen sie nicht, dass ihr/e Angehörige/r über viele erfolgreiche Bewältigungsstrategien verfügt. Während der Genesungszeit sind diese Fertigkeiten möglicherweise schwerer abrufbar.

3. **Die Folie à deux beschreibt diese „Geistesstörung zu zweit". Dabei handelt es sich per Definition um eine klinische Erkrankung, bei der ein nahestehender, nicht wahnkranker Angehöriger die teilweise oder auch gesamte Wahnsymptomatik eines psychotischen Partners, Kindes, Elternteils, Geschwisters etc. übernimmt. Warum geschieht das? (enge Bindung zwischen induzierender und induzierter Person?)**

   Die induzierte Psychose erwächst aus einer eigentümlichen Gruppenbildung. Besonders geartete Persönlichkeiten fügen sich zusammen und sind dann in ihrer Lebens- und Erlebnisgemeinschaft derart eng verbunden, dass die Psychose des einen auch für den Gefährten Schicksal werden kann. In inniger Wechselwirkung verflochten wird zwischen Induzenten und Induziertem der gemeinsame Wahn entwickelt. Das einigende wahnhafte Erleben verbindet die Partner noch mehr und ermöglicht das Weiterwachsen der Psychose. Eine besondere Lebensgemeinschaft also, eine eigenartige Symbiose der Partner ergibt den Boden für das Aufgehen der psychotischen Saat. Und nur der Fortbestand des Symbiose-Verhältnisses der Gemeinschaft, der Teilhaber, der Symbioten ermöglicht das Gedeihen dieser Psychosen. Die Bezeichnung „folie a deux" erlaubt nicht die Abgrenzung von familiär auftretenden Psychosen, die nicht deutlich „symbiontisch" sind.

4. **Können auch nicht Blutsverwandte „Psychose-Partner" werden? Z.B. WG-Kollegen, Freunde, Nachbarn etc.?**
   97 Prozent der Partner waren vor Ausbruch einer Psychose dauernd beisammen, während 3 Prozent nicht dauernd, wohl aber häufig zusammen waren (Studie Scharfetter)(Freundschaftsbeziehungen). Das ständige Beieinandersein ist erwartungsgemäß eine der Grundlagen zur Ausbildung der Gemeinschaftspsychosen. Die gegenseitige Abhängigkeit ist im Allgemeinen groß.

5. **Geschieht die Übernahme der Wahnsymptome schleichend oder eher plötzlich? Zu welchem Zeitpunkt werden die Symptome meist übernommen – erst in der Akutphase einer Psychose oder schon davor?**
   Die Dauer der Krankheit des Induzenten bis zum Beginn der Krankheit des Induzierten beträgt im Mittel 2,7 Jahre. Es scheint, dass die prämorbide Persönlichkeit des Induzierten dafür von einer gewissen Bedeutung zu sein

scheint. Bei den Induzierten nämlich, deren Psychose inhaltlich identisch war mit der des Induktors fanden sich mehr prämorbid schizoide Persönlichkeiten als bei denen, deren psychotische Inhalte die des Induzenten ergänzten. Induzierte mit der Diagnose Schizophrenie hatten in ihrer Lebensgeschichte signifikant häufiger psychotraumatische Belastungen als Induzenten der gleichen Diagnose.

6. **Erste Beschreibungen des Phänomens gab es vereinzelt bereits ab dem 17. Jahrhundert, doch geprägt wurde der Begriff „Folie à deux“ erst von dem französischen Neurologen, Epidemiologen und Medizinhistoriker Ernest-Charles Lasègue und dem Psychiater Jules Farlet. Die beiden Ärzte veröffentlichten ihre Ergebnisse in einer Abhandlung mit dem Titel „La folie à deux ou folie communiquée“. Sie beschrieben das Phänomen in einem 1877 gemeinsam veröffentlichten Artikel als Wechselbeziehung zwischen den „Psychopathologien verwandter Personen“. Wie kam es dazu? (erste bekannte Fallstudie?)**

Damit war der Name begründet, der später so weite Verbreitung fand. Lasegue und Falret sahen in der folie a deux in erster Linie die übertragene Psychose, die folie communiquee. Laseque und Falret unterschieden den aktiven, intelligenteren Partner, der die Wahnideen hervorbringe und der sie allmählich auf den Gefährten, das passive Element in der Gemeinschaft, übertrage. Laseque und Falret nahmen an, dass der Zweiterkrankte „nicht richtig“ krank sei, sondern dass er nur durch Reflexion psychotisch sei. Die Wahnideen des Zweiterkrankten verlören sich häufig, wenn er vom Ersterkrankten getrennt werde. Cramer veröffentlichte bereits 1873 einen bemerkenswerten Fall einer symbiotischen Psychose:

Eine Mutter mit einer paranoiden Psychose übertrug ihre Wahnideen auf ihren Mann und ihre sechs Kinder. Als die Frau starb, übernahm eine der Töchter die Rolle der Mutter als Induzentin und blieb dauernd krank, während die übrigen 5 Kinder später gesundeten.

7. **Was sind die bekanntesten Fälle von Folie à deux?**
1651 berichtete Harvey von einer Frau, die in dem Wahn lebte, schwanger zu sein. Die Schwester dieser Frau folgte ihr in diesem wahnhaften Glauben und nahm, wie die Patientin selbst, die Kindesbewegungen in der „Mutter“ wahr. Überzeugungen mit starker Vorstellungskraft könnten von einem Menschen, der beeindruckbar, schwach und passiv sei, übertragen werden. Frauen und Kinder seien für eine solche Übertragung am meisten anfällig. Am ehesten stelle sich so eine Beziehung zwischen Verwandten ein.
Sir Kenelm Digby beschrieb den Krankheitsfall einer Frau mit Wahnideen und Depressionen. Sie steckte 4 oder 5 Mädchen ihrer Umgebung an. Nach der Trennung von der Frau waren alle Mädchen rasch gesundet.

8. **Welche wissenschaftlich fundierten Erklärungsansätze gibt es für das Phänomen?**

1942 fasste Gralnick in Form einer Übersicht über 103 Fälle unter dem Titel „The psychosis of association“ zusammen: Die Partner seien meist Verwandte oder Ehepaare, lebten in enger Gemeinschaft, abgeschlossen von der Gemeinschaft. Am häufigsten fanden sich Schwester-Schwester Beziehungen und Mutter-Tochter Beziehungen. Die prämorbiden Persönlichkeiten seien häufig abnorm, meist im Sinne der sozialen Isolation und Ungeselligkeit.

9. **Wie geschieht die „psychotische Infektion“? Auf welche Weisen können Wahnvorstellungen ansteckend sein?**

   Auch bei psychisch gesunden Menschen sind leichte Formen von Wahrnehmungsstörungen oder wahnhafter Verarbeitung möglich: Menschen, die etwa unter massiven Stress im Job stehen, neigen dazu, das Flüstern von Kollegen eher als Tuscheln über sich zu interpretieren, oder sie haben häufiger das Gefühl, dass alles gegen sie läuft, man sich gegen sie verschwört etc. Auch Ohrwürmer sind eine Form von Wahrnehmungsstörung und vergleichbar mit Stimmenhören, wenn auch auf gänzlich anderer Intensität und minimaler Bedrohlichkeit. Ab welchem Zeitpunkt sind Wahrnehmungsstörungen krankhaft/pathologisch?

10. **Sind getrennte stationäre Psychiatrie-Aufenthalte und eine begleitende Psychotherapie empfehlenswert und wenn ja, welche Form? (mehrdimensionaler Ansatz)**

    Unbedingt getrennte stationäre Psychiatrie Aufenthalte und eine begleitende Psychotherapie ja, um die soziale Isolation aufzulösen und die Autonomie der oft dependenten Persönlichkeit zu stärken.

11. **Nach Meinung vieler FachärztInnen sind die Heilungsaussichten ohne die Hilfe eines SpezialistInnen begrenzt. Ist eine vollständige Heilung des Erkrankten als auch des infizierten Angehörigen möglich?**

    Nach Trennung und begleitender Psychotherapie stehen die Chancen aus meiner Sicht für den infizierten Angehörigen besonders gut.

12. **Wie hoch ist die Wahrscheinlichkeit, dass sich eine „Folié à deux“ wiederholt?**

    In 90 Prozent aller Fälle ist laut Literatur nur ein Angehöriger betroffen. Doch es sind auch Fälle mit drei oder mehr erkrankten Personen bekannt (folie à trois, folie à plusieurs, folie à beaucoups, folie a famille („Geistesstörung mehrerer Personen“ oder „Geistesstörung vieler Personen“). Sind kollektive Wahnvorstellungen, wie sie in Kommunen oder Sekten häufig vorkommen, demnach eine erweiterte Form der Folie à deux?
    Grundsätzlich ist kein Mensch davor gefeit, sich in seinen Selbst- und Weltentwürfen zu verirren. Doch die Corona-Krise ist ein gutes Beispiel dafür, dass auch kollektive Psychosen möglich sind (Stichwort: implantierte Chips

durch Covid-Impfungen, drohender Weltuntergang, Herrschaft der Eliten, Installierung eines Kontroll-und Überwachungsstaates etc.) Das Internet ist ein Brandbeschleuniger, sodass selbst die abstrusesten Mythen fragwürdiger Glaubens-und Weltanschauuungsgemeinschaften oder fundamentalistischer politischen Bewegungen kritiklos übernommen werden. Die virtuelle Blasenbildung (Social-Media-Bubbles=Isolation) verstärkt diese Entwicklung noch. Woran liegt es, dass inzwischen große Bevölkerungsgruppen anfällig sind und nicht nur Menschen, die sich in Krisen befinden und deshalb besonders vulnerabel sind? Welche Rolle spielt hier die Angstkultur?

13. Wie viele Fälle von Folie à deux haben Sie bereits behandelt? Welche waren die eindrücklichsten? Können Sie mehr darüber erzählen?

2 Fälle:

1. **Fall** Ein psychotischer Mann lebte mit seiner intelligenzverminderten Frau in einer betreuten Wohneinrichtung. Der Mann litt an paranoider Schizophrenie, seine Frau war Intelligenzvermindert. Der Mann hatte den Wahn, dass alles vergiftet sei, mit Ausnahmen von Bananen, die seiner Meinung nach geschützt waren. Seine intelligenzverminderte Frau übernahm den Wahn und dies trotz Depotspritze. Der Mann verweigerte manchmal die Depotspritze. Wenn Sozialpädagogen beispielsweise neues Gewand brachten oder neues Essen, wurde das Gewand zerschnitten und das Essen – bis auf die Bananen- entsorgt. Als der Mann gestorben ist, kam die Frau in ein Pflegeheim und blühte regelrecht auf. Innerhalb von wenigen Wochen konnte sie neue Speisen essen etwa Joghurt mit Früchten und ihr Speiseportfolio wuchs stetig.

2. **Fall:** Eine 16 jährige, ängstliche, schüchterne, scheue misstrauische Tochter stand ganz unter dem Einfluss ihrer Mutter, die seit 20 Jahren an einer chronischen paranoiden Schizophrenie mit Verfolgungswahn litt und ihre Familie despotisch und streng autoritär regierte und gegen die feindliche Umwelt agierte. Als sie schließlich von ihrem Wohnort wegzog, um den Verfolgungen zu entgehen, brachte das keine Befreiung. Die Tochter war eingeschüchtert und verängstigt, erlebte pseudo-halluzinatorische Bedrohungen. Ca. 7 Monate nach der Trennung von der Mutter und nach psychotherapeutischer Einflussnahme war die Tochter von dem Wahn befreit, sie war auch ansonsten selbstsicherer und fühlte sich freier.

Literatur:

Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York Induziertes Irresein, Folie à deux und gemeinsame psychotische Störung

Doppelsuizid und symbiontische Psychose: Suicide à deux und Folie à deux Subject Area: Psychiatry and Psychology Ehrig Lange; *Psychiatria Clinica* (1976) 9 (3-4): 168–182.

Caduff F, Hubschmid T (1995) Folie à deux. Literaturübersicht und ein ungewöhnlicher Fall. Nervenarzt 66:73–77

Floru L (1974) Der induzierte Wahn. Theoretischer Überblick und Bemerkungen am Rande von 12 Fällen. Fortschr. Neurol Psychiat 42:76–96