

PSYCHIATRIE HEUTE

Seelische Störungen erkennen, verstehen, verhindern, behandeln

Prof. Dr. med. Volker Faust

Arbeitsgemeinschaft Psychosoziale Gesundheit

HALLUZINATIONEN

Sinnestäuschungen – Trugwahrnehmungen – wirklichkeits-fremde Überzeugungen

Zu den erschreckendsten Symptomen einer seelischen Störung gehören Halluzinationen. Am meisten schockieren optische Sinnestäuschungen, leibliche Wahrnehmungsstörungen und sogar Berührungs-Halluzinationen, bei Letzteren besonders der Dermatozoen- und Enterozoen-Wahn. Aber auch Geruchs- und Geschmacks-Trugwahrnehmungen und Halluzinationen des Gleichgewichts-Sinnes können erheblich belasten, vor allem überraschend, scheinbar grundlos und eben fachärztlich noch nicht abgeklärt. Letzteres, d. h. die psychiatrische Diagnose, wird aber viel zu selten genutzt. Und deshalb auch die medikamentösen Behandlungsmöglichkeiten, insbesondere durch antipsychotisch wirksame Neuroleptika.

Nachfolgend deshalb eine kurz gefasste Übersicht in Ergänzung zu den entsprechenden Beiträgen in dieser Serie.

Erwähnte Fachbegriffe:

Halluzinationen – Sinnestäuschungen – Trugwahrnehmungen – wirklichkeits-fremde Überzeugungen – Gehörs-Halluzinationen – akustische Halluzinationen – Gehörstäuschungen – optische Halluzinationen – Gesichts-Halluzinationen – optische Verkennungen – Geruchs-Halluzinationen – olfaktorische Halluzinationen – Geschmacks-Halluzinationen – gustatorische Sinnestäuschungen – Berührungs-Halluzinationen – taktile Halluzinationen – haptische Halluzinationen – Dermatozoenwahn – Enterozoenwahn – vestibuläre Halluzinationen – Trugwahrnehmungen des Gleichgewichts-Sinnes – Leib-Halluzinationen – leibliche Wahrnehmungsstörungen – Zoenästhesien – schizophrene Halluzinationen –

Rauschdrogen-Halluzinationen – altersbedingte Halluzinationen – hirnorganisch bedingte Halluzinationen – Alkohol-Halluzinationen – Vergiftungs-Halluzinationen – hypochondrische Halluzinationen – Behandlungsmöglichkeiten von Halluzinationen – Neuroleptika und Halluzinationen – u. a. m.

Man hört immer wieder von diffusen oder konkreten Ängsten, seltsamen Reaktionen oder gar aggressiven Handlungen, die sich durch nichts erklären lassen – scheinbar. Dabei fallen die Betroffenen sonst kaum auf. Aber irgendetwas muss sie – scheinbar unbegründet und vor allem unkorrigierbar – beeinträchtigen, ja mit Furcht und Entsetzen erfüllen. Und damit in ggf. unverständliche Aktionen in Wort, Schrift und Handlungen treiben. Und dies in jedem Alter, unter ganz normalen Alltags-Bedingungen und ohne erkennbaren Einfluss von außen.

Was kann hier so erschrecken oder gar zu folgenschweren Konsequenzen führen? Ein Grund könnten beispielsweise Halluzinationen, also Sinnestäuschungen oder Trugwahrnehmungen sein. Sie können alle Sinnesgebiete erfassen und haben ganz verschiedene Ursachen: seelisch (z. B. Schizophrenie), körperlich (hirnorganische Veränderungen, höheres Lebensalter etc.), intoxicationsbedingt (Rauschdrogen, sonstige Vergiftungen) usw. Was muss man wissen?

Allgemeine Aspekte

Halluzinationen, auch Sinnestäuschungen, Trugwahrnehmungen, Wahrnehmungstäuschungen oder wirklichkeitsfremde Überzeugungen genannt, gehören zu den eindrücklichsten psychischen Symptomen. Sie kommen auf allen Sinnesgebieten, manchmal auf mehreren gleichzeitig vor. Da wird etwas gesehen, gehört, gerochen, geschmeckt oder gespürt, was für den Außenstehenden nicht nachvollziehbar ist – mitunter nachhaltiger als jede reale Wahrnehmung mit allen Folgen für den Betroffenen und sogar sein näheres Umfeld.

Halluzinationen kommen aber – entgegen landläufiger Meinung – nicht nur bei der Schizophrenie vor. Dort sind sie nicht einmal bei jedem dieser Kranken anzutreffen. Dagegen findet man sie nicht selten bei einer Reihe weiterer seelischer und sogar körperlicher Erkrankungen. Und sogar bei offensichtlich Gesunden. Aktuelle Untersuchungen gehen sogar davon aus, dass knapp 10 % in der Allgemeinbevölkerung mindestens einmal im Leben davon betroffen sein dürften.

Dazu gehören Menschen, die längere Zeit im Dunkeln, in Einzelhaft oder lebensbedrohlichen Situationen ausharren mussten. Aber auch in dem dämmerigen Zustand zwischen Wachen und Schlafen. Beim Einschlafen und Aufwachen findet sich das nicht so selten (deshalb auch als Einschlaf- und Aufwach-Halluzinationen bezeichnet). Desgleichen entsprechende Wahrnehmungs-

täuschungen durch Fieber, starke Müdigkeit und mehr oder weniger gewollt durch religiöse Rituale und Meditationen. Sogar der Verlust geliebter Menschen, nicht zuletzt des Lebenspartners, kann in entsprechenden Trauer-Situationen bestimmte Trugwahrnehmungen auslösen (besonders optisch und akustisch).

Optische Halluzinationen (siehe später) sprechen am ehesten für eine organische Ursache, nicht zuletzt in riskanter Eigenverantwortung durch Rauschgift-Intoxikation. Aber auch eine erstaunliche Reihe weiterer körperlicher Ursachen muss im Erlebnisfall differential-diagnostisch (was könnte es sonst noch sein) abgeklärt werden. Nachfolgend deshalb eine kurz gefasste Übersicht nach allgemeinem Lehrbuchwissen in Fachausdrücken (bei seelischen Störungen siehe die entsprechenden Beiträge in dieser Serie):

Halluzinationen, vor allem optische Sinnestäuschungen, finden sich beispielsweise bei

- *psychischen Störungen*: Psychosen, affektive Störungen, Borderline-Störung, Demenz, Delire, posttraumatische Belastungsstörung
- *neurologischen Erkrankungen*: Migräne, Epilepsie (z. B. Temporallappen-Epilepsie), Parkinson, Schlaganfall, Enzephalitis, Schädel-Hirn-Trauma, Chorea Huntington
- *HNO- und Augenleiden*: Tinnitus, Netzhautablösung
- *weiteren Störungen*: systemischer Lupus erythematodes, Elektrolytstörungen
- *Arzneimittel-Nebenwirkungen, Überdosierung oder gar Vergiftung* durch: Antiepileptika, Parkinson-Medikamente, Antidepressiva u. a.
- *Drogen*: LSD, Kokain, Cannabis, Psilocybin, Tollkirsche, Stechapfel u. a. m.

Welches sind nun die häufigsten Störungen mit entsprechenden Beeinträchtigungen?

- **Gehörs-Halluzinationen**

Bei den **akustischen** oder **Gehörs-Halluzinationen**, auch **Gehörstäuschungen** genannt, handelt es sich entweder um Lärm oder Geräusche (so genannte Akoasmen) oder um Laute, Worte, Sätze, Geflüster oder Stimmen (Phoneme). Meist dominieren Stimmen einer oder mehrerer Personen, bekannt oder unbekannt, männlich, weiblich, verwaschen, deutlich, aus Nähe oder Ferne, aus der Wand, dem Nachbarhaus, einer Antenne, aber auch aus dem eigenen Leib, aus Kopf und Blut usw. Gewöhnlich sind es nur einzelne Worte oder kurze Sät-

ze. In den jeweiligen Gedankengang passen sie meist nicht hinein, sondern unterbrechen und stören ihn, als ob eine wirkliche Person hinzutritt und sich in das Gespräch einmischt. Meist unterhalten sie sich über den Betroffenen, nicht selten über die intimsten Dinge. Manchmal geben sie auch Befehle (so genannte imperative Stimmen), was dann zu unverständlichen Handlungen führen kann (nur selten aber zu Aggressionen).

Akustische Halluzinationen finden sich vor allem bei der Schizophrenie, können aber auch bei der (früher so genannten endogenen, d. h. biologisch begründbaren) Depression vorkommen, dort zumeist mit Vorwürfen, Drohungen und Beschimpfungen. Möglich auch bei organischen Psychosen, also „Geisteskrankheiten“ aufgrund körperlicher Beeinträchtigung, zum Beispiel einem Delirium tremens (Stimmen, Musik, Straßenlärm) durch Alkohol oder bestimmte Gifte.

Eines ist jedoch wichtig zu wissen: Nicht jede Hörtäuschung ist ein krankhaftes Zeichen. Manchmal sind Patienten mit plötzlichen Ohrgeräuschen (Tinnitus) völlig ratlos, was ihr Rauschen, Sausen oder Klingen bedeuten soll – vielleicht sogar Halluzinationen? Hier gilt es den HNO-Arzt abklären zu lassen. Normal ist auch, wenn z. B. ein Verwitweter, ob Mann oder Frau, die Stimme seines verstorbenen Partners „hört“, oder ein einsamer Wanderer in Extremsituationen „höheren Zuspruch“ erfährt.

Im Übrigen wird gerade bei akustischen Halluzinationen vermehrt die Frage diskutiert, was ist krankhaft, was „normal“ oder zumindest grenzwertig verstehbar.

- **Optische Halluzinationen**

Optische oder **Gesichts-Halluzinationen** äußern sich meistens in Lichtern, Farben, Blitzen, manchmal auch mehr oder weniger deutlichen Gestalten, Figuren, Szenen usw. Photome sind solche Blitze, Funken, Flecken. Visionen dagegen sind szenisch ausgestaltete Halluzinationen, meist farbenprächtig und detailliert, häufig religiös-mythologischen oder allegorischen Inhalts. In nicht-krankhafter Form kommen sie bei religiöser Ekstase, in der Meditation u. ä. vor.

Nicht nur krankhaft, sondern ausgesprochen beängstigend sind die schnell wechselnden szenenhaften Abläufe im Delir (zumeist Alkohol, aber auch Rauschdrogen, sonstige Schadstoffe, gelegentlich auch durch andere äußere oder innerlich-krankhafte Einflüsse). Hier handelt es sich meist um Käfer, Würmer, Spinnen, Mäuse oder sonstiges Ungeziefer, das sich auf den Kranken bedrohlich zubewegt.

Optische Halluzinationen finden sich bei Schizophrenien seltener als vermutet. Hier gilt es auch nach Erkrankungen des Auges, der Sehbahn, des Hinterhauptlappens des Gehirns und nach Epilepsie zu fahnden. Auch Depressive

mit ihren Versündigungs- und Verdammungs-Gefühlen können Teufelsfratzen, Schattenfiguren von Skeletten und Tod erscheinen. Und den deliranten Alkoholkranken irritieren vor allem die erwähnten kleinen Tiere (wobei die berühmten „weißen Mäuse“ eher selten auftreten). Ähnliches gilt auch für Kokainisten (siehe später).

Zermürbend, weil ängstigend bis bedrohlich sind optisch-halluzinatorische Verwirrheitszustände im höheren Lebensalter, z. B. bei organischen Psychosen oder bei Demenz („Fremde im Zimmer oder gar im eigenen Bett“). Grenzwertig, auf jeden Fall aber lästig bis verunsichernd, sind optische Verkennungen im höheren Lebensalter. Dabei können im Freien und sogar in der eigenen Wohnung normale und bis dahin völlig unauffällige Gegenstände kurzfristig falsch interpretiert werden, oft als fremde Person und mit entsprechenden Reaktionen des Betroffenen.

- **Geruchs- und Geschmacks-Halluzinationen**

Nicht sehr häufig sind **olfaktorische**, also **Geruchs-Halluzinationen** sowie **gustatorische**, d. h. **Geschmacks-Sinnestäuschungen**. Da riechen die Betroffenen Benzin, Schwefel, Teer, Rauch, Gas, Verbranntes oder einfach Gift, Aas, Fäulnis und Verwesung, was unlokalisierbar oder aus bestimmten Ritzen, Geräten, Löchern usw. dringt. Oft auch kombiniert mit den erwähnten Geschmacks-Halluzinationen, also bitter, salzig, übersüßt, sauer, fäkalisch, schwefelig, nach Gewerbegiften, Kloake u. a. Die Reaktion kann man sich vorstellen: ratlos, entsetzt, ängstlich, Nahrungsverweigerung, Vergiftungsideen, im Extremfall „Abwehr-Reaktionen“ in Wort und Tat.

Natürlich kommen Geruchs- und Geschmacks-Halluzinationen vor allem bei Schizophrenen vor. Aber auch bei Tumoren in bestimmten Regionen des Gehirns und als Vorstadium bei epileptischen Anfällen. Auch schwer depressiv Erkrankte vermeinen im Extremfall zu „verrotten“, was sich dann ggf. in entsprechenden Geruchs- und Geschmacks-Halluzinationen zu äußern vermag.

- **Berührungs-Halluzinationen**

Sehr verwirrend sind so genannte **taktile** oder **haptische**, also **Berührungs-Halluzinationen**: berühren, angreifen, festhalten, anblasen, brennen, stechen, bohren, grabbeln, würgen, sengen, aber auch elektrisieren, bestrahlen, magnetisieren u. a. Manchmal gibt es sexuell getönte Berührungs-Halluzinationen bis hin zum Empfinden manipuliert, missbraucht, vergewaltigt, misshandelt oder gar gefoltert zu werden.

Mehr oder weniger eigenständige Berührungs-Halluzinationen sind der **Dermatozoenwahn** (unter der Haut krabbelnde Tierchen) und der **Enterozoenwahn** (Ungeziefer im Körperinneren).

Taktile und haptische Halluzinationen kommen vor allem bei organischen Psychosen vor, also toxischen Delirien durch Alkohol oder Rauschgifte, insbesondere Kokain. Aber auch bei organischen Psychosyndromen, z. B. im höheren Lebensalter. Und bei der Schizophrenie. Dort dominiert dann vor allem – wie bei vielen schizophrenen Symptomen – das Gefühl des „von anderen Gemachten“, also die Angst vor Fremd-Manipulationen.

- **Trugwahrnehmungen des Gleichgewichts-Sinnes**

Vestibuläre Halluzinationen oder **Trugwahrnehmungen des Gleichgewichts-Sinnes** äußern sich in Empfindungen des Schwebens, Fliegens, Fallens, Schwankens, Erhebens, Gehobenseins, Bewegtwerdens usw. Hier dominieren Vergiftungs-Zustände (siehe später) und hirnorganische Psychosen („Geisteskrankheiten“ durch strukturelle Veränderungen des Gehirns, z. B. Alterserscheinungen, Vergiftung u. a.). Seltener beteiligt ist die Schizophrenie.

- **Leib-Halluzinationen**

Leib-Halluzinationen oder **leibliche Wahrnehmungsstörungen**, auch mit dem schwierigen Begriff „**Zoenästhesien**“ bezeichnet, sind eigenartige, manchmal anfallsweise, manchmal chronische Leibgefühle, die als körpereigene Störungen oder als „von außen gemacht“ empfunden werden. Häufig gibt es fließende Übergänge zu anderen Halluzinationen. Von Leib-Halluzinationen redet sonderbarerweise niemand, dabei gehören sie zum schockierendsten. Manchmal sind sie so schwer zu schildern, dass sich die Betroffenen gezwungen sehen, fast schon groteske Vergleiche oder Bilder oder gar Wortneubildungen zu bemühen. Dazu einige charakteristische

Beispiele: versteinert, vertrocknet, geschrumpft, leer, hohl, verstopft, durchflutet, bestrahlt, dazu Bohren, Reißen, Brennen, Stechen, Elektrisieren, Temperatur-Beeinflussung sowie Hitzewallungen, Kälteschauer u. a. Auch diffuse oder umschriebene Schmerzempfindungen, besonders aber unfassbare Leibentstellungen: Der Körper wächst, wird verzerrt, dicker, schwerer, leichter; einzelne Körperteile wechseln ihre Größe und Form, sind inwendig aus Stein, Metall, Holz oder Plastik etc. Noch grotesker sind Einschnürungen oder das Verfaulen der Leber, das Heraus- oder Zerschneiden des Herzens, Verwesung des Darms, Parasitenbefall der Milz, Zersetzen der Bauchspeicheldrüse, Zerfressen der Lunge, Verflüssigung des Gehirns und andere Wahnvorstellungen.

Nicht selten sind auch bizarre Bewegungs-, Zug- und Druckempfindungen im Körperinneren oder Reifen-, Band- und Ringgefühle bis zum Empfinden einer Strangulation (Erwürgen). Dazu abnorme Schwere- oder Leichtigkeit Gefühle, Fall-, Sink-, Schweb- und sonstige Phänomene wie Verkleinerung, Schrumpfung oder Einschnürung bis hin zu Atemnot oder Erstickungsangst.

Erschreckend auch Scheinbewegungs-Erlebnisse der Gliedmaßen und plötzliche Bewegungsschwäche oder gar so genannte Bannungs-Zustände, in denen sich der Betroffene nicht mehr bewegen und sprechen kann.

Zoenästhetische Halluzinationen finden sich vor allem bei der Schizophrenie, aber auch bei hirnorganischen Veränderungen und gelegentlich Vergiftungs-Psychosen unter Rauschdrogen. Weniger ausgeprägt bei hypochondrischen Depressionen („Verfall“).

Therapeutische Möglichkeiten

So beängstigend sich Halluzinationen und ihre Folgen anhören, so tröstlich ist doch die Erkenntnis: Seit es Neuroleptika, also antipsychotisch wirksame Psychopharmaka gibt, sind diese erschreckenden und quälenden Krankheitszeichen meist gut beherrschbar, zumindest im Akut-Fall. Zwar haben ausgerechnet diese Medikamente einen schlechten Ruf („Pillenkeule“, „chemische Zwangsjacke“), was vor allem auf bestimmte Nebenwirkungen zurückgeht (so genannte extrapyramidal-motorische Bewegungseinschränkungen). Doch diese sind vermeidbar, zum einen durch eine dem jeweiligen Organismus angepasste Dosierung (hier gibt es erhebliche Empfindlichkeits-Unterschiede, die oft nicht berücksichtigt werden); zum anderen durch moderne Neuroleptika, die solche Begleiterscheinungen seltener entwickeln, vor allem im korrigierbaren Ausmaß.

Auf jeden Fall gelten bei den Schizophrenien die paranoid-halluzinatorischen Psychosen mit ihren Trugwahrnehmungen als neuroleptisch besonders gut behandelbar. Ähnliches gilt auch für andere Krankheitsbilder mit Sinnestäuschungen, besonders in den Kreisen der Rauschgift-Abhängigen mit ihren oft schwer durchschaubaren Drogen-Angeboten. Dies insbesondere für die so genannten sedierenden (Cannabis, GHB usw.), ferner halluzinogenen (DMT, DOM, insbesondere „Crystal-Meth“ etc.), entaktogenen (MDE, Ecstasy) und dissoziativen Substanzen (Ketamin, Angel Dust u. a.), wobei aber unkalkulierbare Drogenmischungen auch mit noch mehr unkalkulierbaren Reaktionen drohen.

Bis zu einer gewissen, meist körperlich bedingten Erfolgsgrenze gilt der medikamentöse Erfolg auch für andere, vor allem organisch bedingte Krankheitsbilder mit Sinnestäuschungen, wobei natürlich noch spezielle Ursachen berücksichtigt werden müssen. Auf jeden Fall kann die „Chemie“ im bedrohlichen Akut-Fall durchaus hilfreich sein. Ob sie dann auch jeweils genutzt wird, ist allerdings eine andere Frage.

Vor allem bei den optischen und akustischen Sinnestäuschungen im Rahmen eines paranoid-halluzinatorischen Syndroms bei Schizophrenie kann es aber sein, dass sich der therapeutische Erfolg in Grenzen hält (jeder Dritte?). Hier

können ggf. spezifische, so genannte kognitiv-verhaltenstherapeutische Verfahren weiterhelfen. Das bringt zum einen eine gewisse Entlastung bei den Sinnestäuschungen, bessert aber auch die Lebensqualität, vor allem was die Stress-Belastung durch Stimmenhören betrifft.

Wenn selbst Pharmako- und Psychotherapie zusammen keinen Erfolg andeuten, können schließlich noch so genannte invasive und nicht-invasive Elektrophysiotherapie-Verfahren versucht werden. Neben der tiefen Hirnstimulation wird auch in letzter Zeit vermehrt auf Behandlungserfolge durch die repetitive transkranielle Magnet-Stimulation hingewiesen. Hier herrscht allerdings noch weiterer Forschungsbedarf.

LITERATUR

Grundlage dieser Ausführungen ist allgemeines Lehrbuch-Wissen. Siehe auch die entsprechenden Beiträge in dieser Serie, vor allem mit psychopathologischem Themen-Schwerpunkt.