Folie à plusieurs (Induzierte wahnhafte Störung/Wahnsinn mehrerer)

Description

Folie à deux (französisch: „Wahnsinn zu zweit“), auch bekannt als geteilte Psychose oder geteilte wahnhafte Störung (SDD), ist ein seltenes psychiatrisches Syndrom, bei dem die Symptome einer wahnhaften Überzeugung und manchmal auch Halluzinationen von einer Person auf eine andere übertragen werden. Dasselbe Syndrom, das von mehr als zwei Personen geteilt wird, kann als folie à trois („drei“) oder quatre („vier“) bezeichnet werden; ferner als folie en famille („Familienwahn“) oder sogar als folie à plusieurs („Wahnsinn mehrerer“).

Die Störung wurde im 19. Jahrhundert in der französischen Psychiatrie von Charles Lasègue und Jules Falret erstmals konzeptualisiert und ist auch als Lasègue-Falret-Syndrom bekannt.

Neuere psychiatrische Klassifikationen bezeichnen das Syndrom als gemeinsame psychotische Störung (DSM-4 – 297.3) und induzierte wahnhafte Störung (ICD-10 – F24), obwohl in der Forschungsliteratur weitgehend die ursprüngliche Bezeichnung verwendet wird.

Diese Störung ist nicht in der aktuellen, fünften Auflage des Diagnostischen und Statistischen Manuals Psychischer Störungen (DSM-5) enthalten, das die Kriterien als unzureichend oder unangemessen betrachtet. Im DSM-5 wird die geteilte psychotische Störung (Folie à Deux) nicht als eigenständige Entität betrachtet; vielmehr sollte der Arzt sie als „wahnhafte Störung“ oder in das „andere spezifizierte Schizophreniespektrum und andere psychotische Störungen“ einordnen.

***

Anzeichen und Symptome

Dieses Syndrom wird am häufigsten diagnostiziert, wenn die zwei oder mehr betroffenen Personen in unmittelbarer Nähe zueinander leben, sozial oder physisch isoliert sind und wenig Kontakt zu anderen Menschen haben.

Es wurden verschiedene Unterkategorien der Folie à deux vorgeschlagen, um zu beschreiben, wie die wahnhafte Überzeugung von mehr als einer Person vertreten wird:[6]

Aufgedrängte Folie
Eine dominante Person (bekannt als „primär“, „Auslöser“ oder „Hauptperson“) bildet während einer psychotischen Episode zunächst eine wahnhafte Überzeugung und zwingt sie einer oder mehreren anderen Personen (der „sekundären“, „akzeptierenden“ oder „assoziierten“ Person) auf, in der Annahme, dass die sekundäre Person möglicherweise nicht wahnhaft geworden wäre, wenn sie sich selbst überlassen worden wäre. Werden die Beteiligten getrennt voneinander in ein Krankenhaus eingewiesen, lösen sich die Wahnvorstellungen bei der Person mit den induzierten Überzeugungen in der Regel auf, ohne dass Medikamente benötigt werden.
Simultane Folie
Entweder die Situation, in der zwei Personen, von denen man annimmt, dass sie unabhängig

voneinander an einer Psychose leiden, den Inhalt der Wahnvorstellungen der jeweils anderen Person beeinflussen, so dass diese identisch oder auffallend ähnlich werden, oder die Situation, in der zwei Personen, die eine „krankhafte Veranlagung“ für eine wahnhafte Psychose haben, gegenseitig Symptome bei der anderen Person auslösen.

Folie à deux und ihre populäreren Ableitungen sind psychiatrische Kuriositäten. Im aktuellen Diagnostischen und Statistischen Handbuch Psychischer Störungen heißt es, dass eine Person nicht als wahnhaft diagnostiziert werden kann, wenn der fragliche Glaube ein Glaube ist, der „normalerweise von anderen Mitgliedern der Kultur oder Subkultur der Person akzeptiert wird“. Es ist nicht klar, ab wann ein als wahnhaft angesehener Glaube aus der diagnostischen Kategorie der folie à… herausfällt und aufgrund der Anzahl der Menschen, die ihn vertreten, legitim wird. Wenn eine große Anzahl von Menschen zu der Überzeugung gelangt, dass offensichtlich falsche und potenziell beunruhigende Dinge nur auf Hörensagen beruhen, werden diese Überzeugungen von den Psychiatern nicht als klinische Wahnvorstellungen betrachtet, sondern als Massenhysterie bezeichnet.

Wie bei den meisten psychischen Störungen variieren das Ausmaß und die Art der Wahnvorstellungen, aber die Wahnsymptome der nicht dominanten Person ähneln in der Regel denen des Verursachers[7]. Vor therapeutischen Maßnahmen ist sich der Verursacher in der Regel nicht bewusst, dass er Schaden anrichtet, sondern glaubt stattdessen, dass er der zweiten Person hilft, lebenswichtige oder anderweitig bemerkenswerte Informationen zu erhalten.
Arten von Wahnvorstellungen

Die Zeitschrift Psychology Today definiert Wahnvorstellungen als feste Überzeugungen, die sich auch dann nicht ändern, wenn einer Person widersprüchliche Beweise vorgelegt werden.[8] Zu den Arten von Wahnvorstellungen gehören:[9][10]

Bizarre Wahnvorstellungen
Wahnvorstellungen, die eindeutig unplausibel sind und von Gleichaltrigen in derselben Kultur nicht verstanden werden, auch nicht von Menschen mit psychischen Störungen; z. B. wenn jemand glaubt, dass ihm alle Organe entnommen und durch die eines anderen ersetzt wurden, während er schlief, ohne eine Narbe zu hinterlassen und ohne dass er aufwachte. Es wäre unmöglich, einen solchen Eingriff zu überleben, und selbst eine Operation, bei der mehrere Organe transplantiert werden, würde bei der Person starke Schmerzen, sichtbare Narben usw. hinterlassen.
Nicht-bizarre Wahnvorstellungen
Sie sind bei Menschen mit Persönlichkeitsstörungen häufig anzutreffen und werden von Menschen aus derselben Kultur verstanden. So würden beispielsweise unbegründete oder nicht nachprüfbare Behauptungen, vom FBI in nicht gekennzeichneten Fahrzeugen verfolgt und von Überwachungskameras beobachtet zu werden, als nicht bizarre Wahnvorstellungen eingestuft; auch wenn es für die Durchschnittsperson unwahrscheinlich ist, eine solche Situation zu erleben, ist sie doch möglich und wird daher von den Menschen in ihrem Umfeld verstanden.
Stimmungskongruente Wahnvorstellungen
Sie entsprechen den Emotionen einer Person innerhalb eines bestimmten Zeitraums, insbesondere während einer Manie oder Depression. Eine Person mit dieser Art von Wahnvorstellungen kann zum Beispiel mit Sicherheit glauben, dass sie an einem bestimmten Abend im Kasino 1 Million Dollar gewinnen wird, obwohl sie keine Möglichkeit hat, in die Zukunft zu sehen oder die Wahrscheinlichkeit eines solchen Ereignisses zu beeinflussen. In ähnlicher Weise kann jemand, der sich in einem depressiven Zustand befindet, sicher sein, dass seine Mutter am nächsten Tag von einem Blitz

getroffen wird, obwohl er keine Möglichkeit hat, zukünftige Ereignisse vorherzusagen oder zu kontrollieren.

Stimmungsneutrale Wahnvorstellungen

Diese Wahnvorstellungen sind nicht von der Stimmung abhängig und können bizarr oder nicht bizarr sein; die formale Definition von Mental Health Daily lautet: „eine falsche Überzeugung, die nicht direkt mit dem emotionalen Zustand der Person zusammenhängt“[Zitat erforderlich].

Biopsychosoziale Auswirkungen

Wie bei vielen psychiatrischen Störungen kann sich eine gemeinsame wahnhafte Störung negativ auf die psychologischen und sozialen Aspekte des Wohlbefindens einer Person auswirken. Unbewältigter Stress, der aus einer wahnhaften Störung resultiert, trägt letztlich zu anderen negativen gesundheitlichen Folgen bei oder erhöht das Risiko für diese, wie z. B. Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes, Fettleibigkeit, immunologische Probleme usw.[11] Diese Gesundheitsrisiken nehmen mit der Schwere der Erkrankung zu, insbesondere wenn die Betroffenen keine angemessene Behandlung erhalten oder einhalten.

Personen mit einer wahnhaften Störung haben ein deutlich höheres Risiko, psychiatrische Begleiterkrankungen wie Depressionen und Angstzustände zu entwickeln. Dies könnte auf ein genetisches Muster zurückzuführen sein, das 55 % der SDD-Patienten teilen[12].

Eine gemeinsame wahnhafte Störung kann sich sehr negativ auf die Lebensqualität einer Person auswirken.[13] Personen, bei denen eine psychische Störung diagnostiziert wurde, sind häufig von sozialer Isolation betroffen, was sich negativ auf die psychische Gesundheit auswirkt. Dies ist bei SDD besonders problematisch, da die soziale Isolation zum Ausbruch der Störung beiträgt; insbesondere ist ein Rückfall wahrscheinlich, wenn man in eine isolierte Lebenssituation zurückkehrt, in der die gemeinsamen Wahnvorstellungen wieder aufleben können.

Ursachen

Die genauen Ursachen für SDD sind nicht bekannt, aber die beiden wichtigsten Faktoren sind Stress und soziale Isolation[14].

Menschen, die gemeinsam sozial isoliert sind, neigen dazu, von ihren Mitmenschen abhängig zu werden, was dazu führt, dass der Auslöser in der Lage ist, seine Umgebung zu beeinflussen. Darüber hinaus haben Menschen, die eine gemeinsame wahnhafte Störung entwickeln, keine anderen Personen, die sie daran erinnern, dass ihre Wahnvorstellungen entweder unmöglich oder unwahrscheinlich sind. Die Behandlung einer geteilten wahnhaften Störung beinhaltet daher, dass sich die Betroffenen vom Auslöser trennen müssen.[15]

Auch Stress spielt eine Rolle, da er ein häufiger Faktor bei der Entstehung oder Verschlimmerung psychischer Erkrankungen ist. Die Mehrheit der Menschen, die eine geteilte wahnhafte Störung entwickeln, haben eine genetische Veranlagung für psychische Erkrankungen, aber diese Veranlagung allein reicht nicht aus, um eine SDD zu entwickeln. Mit anderen Worten: Stress ist ein Risikofaktor für diese Störung. Wenn eine Person gestresst ist, schüttet die Nebenniere das Stresshormon Cortisol in den Körper aus, wodurch der Dopaminspiegel im Gehirn ansteigt; diese Veränderung kann mit der Entwicklung einer psychischen Erkrankung wie einer gemeinsamen wahnhaften Störung in Verbindung gebracht werden.[12]

Es gibt zwar keine genaue Ursache für eine gemeinsame Psychose, aber es gibt mehrere Faktoren, die in Abhängigkeit von verschiedenen Kulturen und Gemeinschaften und unter Berücksichtigung der Lebensumstände des Einzelnen, einschließlich der Veränderungen in der Umwelt und in den Beziehungen, dazu beitragen.
Diagnose

Eine gemeinsame wahnhafte Störung ist oft schwer zu diagnostizieren. In der Regel suchen die Betroffenen keine Behandlung auf, da sie nicht erkennen, dass ihre Wahnvorstellungen abnormal sind, da sie von einer dominanten Person stammen, der sie vertrauen. Da die Wahnvorstellungen allmählich auftreten und sich im Laufe der Zeit verstärken, werden ihre Zweifel in dieser Zeit langsam geschwächt. Die Diagnose der geteilten wahnhaften Störung wird anhand des DSM-5 gestellt, wonach der Patient drei Kriterien erfüllen muss:[7]

Sie müssen eine Wahnvorstellung haben, die sich im Rahmen einer engen Beziehung zu einer Person mit einer bereits bestehenden Wahnvorstellung entwickelt.
Die Wahnvorstellung muss der bereits etablierten Wahnvorstellung, die der Primärfall hat, sehr ähnlich oder sogar identisch sein.
Die Wahnvorstellung kann nicht besser durch eine andere psychische Störung, eine Gemütsstörung mit psychologischen Merkmalen, eine direkte Folge der physiologischen Auswirkungen von Drogenmissbrauch oder einen allgemeinen medizinischen Zustand erklärt werden.

Ähnliche Phänomene

Berichten zufolge wurde ein der Folie à deux ähnliches Phänomen in den späten 1960er Jahren durch das militärische Entmündigungsmittel BZ ausgelöst.[16][17] Prävalenz
Die geteilte wahnhafte Störung tritt am häufigsten bei Frauen mit einem leicht überdurchschnittlichen IQ auf, die von ihrer Familie isoliert sind und in einer Beziehung mit einer dominanten Person leben, die Wahnvorstellungen hat. Die Mehrheit der sekundären Fälle (Menschen, die den gemeinsamen Wahn entwickeln) erfüllt auch die Kriterien für eine abhängige Persönlichkeitsstörung, die durch eine durchdringende Angst gekennzeichnet ist, die dazu führt, dass sie ständige Rückversicherung, Unterstützung und Führung benötigen.[18] Darüber hinaus hatten 55 % der sekundären Fälle einen Verwandten mit einer psychischen Störung, die Wahnvorstellungen einschloss, und infolgedessen sind die sekundären Fälle in der Regel anfällig für psychische Erkrankungen.