

PSYCHIATRIE HEUTE

Seelische Störungen erkennen, verstehen, verhindern, behandeln

Prof. Dr. med. Volker Faust

Arbeitsgemeinschaft Psychosoziale Gesundheit

REIZÜBERFLUTUNG

Übersicht über ältere und neuere Erkenntnisse

„Reiz-empfindlich“ ist eine Klage aus dem Alltag. *Reiz-Überflutung* ist ein therapeutischer Fachbegriff, der aber auch diagnostisch immer bedeutsamer wird. Und dies nicht nur auf psychiatrischem Gebiet, sondern auch so manche scheinbar unverständliche Reaktion auf Notfall- und Intensiv-Stationen erklärend. Welches sind nun die wichtigsten Krankheitszeichen auf geistigem, seelischem, psychosozialen und psychosomatisch interpretierbarem Gebiet, die mit einer Reizüberflutung zusammenhängen können?

Dazu eine kurz gefasste Übersicht aus der früheren und neueren Fachliteratur.

Erwähnte Fachbegriffe:

Reizüberflutung – sensorische Überstimulation – sensory overload – psychiatrische Aufnahme-Stationen – Intensivstationen – Notfall-Aufnahme – Affektauffälligkeiten – Verhaltensauffälligkeiten – Angstzustände – Vermeidungsverhalten – Rückzugsverhalten – Aufmerksamkeitsstörungen – Konzentrationsstörungen – Ablenkbarkeit – Wahrnehmungsstörungen – Illusionen – Halluzinationen – Körper-Schema-Veränderungen – Zeitwahrnehmungsstörungen – formale Denkstörungen – Inkohärenz – Zerfahrenheit – Ideenflucht – inhaltliche Denkstörungen – Wahnideen – organische Reaktionen (Atemfrequenz, Blutdruck u. a.) – Erschöpfungsreaktionen – Schlafstörungen – Alpträume – Desorientierung – Kontrollverlust – u. a. m.

Das Wort „reiz-empfindlich“ kennt jeder, vielleicht sogar aus eigener Erfahrung. Beim Begriff „Reiz-Überflutung“ wird es schon komplexer. Auf jeden Fall sieht es nach einem Zuviel, einer Überdosis, Übersteigerung, nach Auswuchs

und Unmaß aus, und zwar von außen. Und deshalb eher nach einem medizinischen Fachbegriff, konkret: psychologisch oder gar psychiatrisch.

Wenn man sich in entsprechenden Lexika kundig macht, dann stößt man vor allem auf eine Form der Verhaltenstherapie, englisch flooding genannt. Dabei wird der Patient mit einer Angststörung, vor allem aber Phobie, den entsprechenden angstauslösenden Reizen in zunehmender, schließlich maximaler Stärke ausgesetzt, bis die Angst schließlich verschwindet. Stichwort: operante Konditionierung der angstbesetzten Reiz-Reaktionsverknüpfung (Desensibilisierung).

Reizüberflutung ist aber auch eine Bezeichnung für Menge, Umfang, Verschiedenartigkeit und belastendes Übermaß entsprechender Reize mit seelischen und psychosozialen Konsequenzen. Und hier möchte man gerne mehr erfahren, vor allem was die charakteristischen Kennzeichen einer solchen Reizüberflutung sind. Dazu gibt es einen interessanten Beitrag von St. Scheydt vom Zentralinstitut für Seelische Gesundheit in Mannheim und I. Needham von der Psychiatrischen Klinik Wil, Schweiz, in der Fachzeitschrift Psychiatrische Praxis 44 (2017) 128.

In ihrer Literatur-Übersicht gehen sie der Frage nach, welche definierenden Kennzeichen bzw. Symptome von Reizüberflutung (synonym auch „sensorische Überstimulation“, englisch sensory overload genannt) in der deutsch- und englischsprachigen Fachliteratur verfügbar sind. Nachfolgend dazu eine kurz gefasste Übersicht.

Als Erstes geht es um verschiedene wissenschaftliche Definitions-Vorschläge und Untersuchungs-Ergebnisse durch experimentelle Labor-Studien. Beispiele: sensorische Überstimulation von Gesunden durch intensive auditive und visuelle, also Gehörs- und optische Reize mit entsprechenden seelischen und psychosomatisch interpretierbaren Folgen. Als Zweites fällt auf, dass die Symptome einer sensorischen Überlastung neben psychedelischen Zuständen durch Rauschdrogen vor allem im Rahmen schizophrener Symptome beschrieben werden. Einzelheiten dazu, vor allem was die so genannte Positiv- und Negativ-Symptomatik der schizophrenen Erkrankungen anbelangt, siehe die entsprechenden Beiträge in dieser Serie.

Interessant aber, dass diese Phänomene auch bei der Versorgung schwer kranker Menschen auf Intensivstationen beobachtet werden können. Das geht wohl insbesondere auf die Intensivpflege-Umgebung mit zahlreichen Reizquellen zurück (z. B. Maschinen, Personal, Beleuchtung, Alarmer, Telefon u. a.); und dies bei Patienten, die bereits durch eine eingeeengte Wahrnehmung ihres Umfelds beeinträchtigt sind.

Ähnliches stellte man sich auch hirnorganisch bzw. psychophysiologisch bei schizophrenen Erkrankten vor, bei denen man eine Störung der Filterfunktion im

Gehirn diskutierte, die zu einer nicht mehr bewältigbaren Zunahme und damit Verarbeitungs-Möglichkeit an Nebenreizen führe. Das mache dann nahezu unmöglich, wichtige Signale von unwichtigen zu unterscheiden („es strömen sozusagen tausend Dinge gleichzeitig auf das kranke Gehirn ein“).

Viele der betroffenen Patienten versuchen sich tatsächlich vor einer solchen „Reizüberflutung“ zu schützen, indem sie sich zurückziehen, abkapseln, ja alles vermeiden, was diesen „inneren Erlebnissturm“ weiter anheizen könnte. Das äußert sich dann konkret in einem ausgeprägten Vermeidungs- bzw. Rückzugsverhalten mit entsprechender Isolationsgefahr.

Wie kann sich eine Reizüberflutung äußern?

Einerseits ist die wissenschaftliche Datenlage zu den Symptomen bzw. definierenden Kennzeichen von Reizüberflutung sehr dürftig, selbst wenn man sich international mit allen verfügbaren Quellen kundig zu machen versucht, so die Experten bei ihrer Literatursuche in den relevanten internationalen Datenbanken. Letztlich dürfte es nur eine Handvoll empirischer Studien zu diesem natürlich auch sehr spezifischen Thema geben, ergänzt durch ältere Fachbücher oder Übersichtsarbeiten, die dann aber auch nicht direkt mit dem Thema „Reizüberflutung“ zu tun haben, sondern es einfach im Rahmen einzelner psychischer Störungen (vor allem als „schizophrenie-typische“ Symptome) beschreiben.

Zum anderen ist das Thema bzw. seine psychosozialen Folgen im Alltag für die Betroffenen nicht so sekundär oder gar abwegig, dass man es einfach auf sich beruhen lassen könnte. Deshalb versuchen St. Scheydt und I. Needham aufgrund der verfügbaren Datenlage eine Übersicht und Kategorisierung jener Attribute von Reizüberflutung, die nach dem bisherigen Kenntnisstand halbwegs charakteristisch sein könnten. Dabei unterteilen sie folgende Cluster (pathologische Merkmale; die Erläuterungen stammen aus der herkömmlichen Fachliteratur):

- Bei den **seelischen, psychosozialen, psychosomatisch interpretierbaren sowie geistigen Veränderungen durch Reizüberflutung** sind es vor allem
 - *Affekt- und Verhaltensauffälligkeiten.* Beispiele: Stimmungsschwankungen in den Bereichen Aggression, Angst und Traurigkeit; erhöhte und teilweise anhaltende Erregbarkeit; Vermeidungsverhalten (z. B. Meiden von Menschenansammlungen u. ä.); Rückzugsverhalten (z. B. Rückzug im Zimmer auf einer Feier); Aussagen darüber, sich nicht abgrenzen oder abschirmen zu können.

- *Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen.* Beispiele: hohe Ablenkbarkeit, fehlende Aufmerksamkeits-Konzentrierung, schlechtes Konzentrationsvermögen.
 - *Wahrnehmungsstörungen.* Beispiele: Illusionen (Sinnestäuschungen, d. h. verfälschte Wahrnehmung wirklicher Gegebenheiten), Halluzinationen (Sinnestäuschungen ohne reales Wahrnehmungs-Objekt), Veränderungen des Körper-Schemas sowie der Zeitwahrnehmung bzw. Störung des Zeit-erlebens.
 - *Gestörte Denkprozesse.* Beispiele: formale Denkstörungen (also des Denkablaufs) wie Inkohärenz (Sprünge im Ablauf des Denkens) bzw. Zerfahrenheit und Ideenflucht (ständiger Wechsel des Denkziels, oberflächlich und vermehrt ablenkbar) sowie Abnahme der Problemlöse-Fähigkeit. Ferner inhaltliche Denkstörungen (z. B. überwertige oder wahnartige Ideen) sowie die Bildung von Wahnideen, also beispielsweise Beobachtungs-, Beziehungs-, Verfolgungs- oder Versündigungswahn u. a.
- **In körperlicher Hinsicht** sind es insbesondere
 - *rein körperliche Konsequenzen:* Anstieg von Herzschlagfolge und Atemfrequenz sowie Blutdruck; außerdem körperliche Unruhe sowie
 - *mehr psychosomatisch interpretierbar:* psychische Erschöpfung, geringes seelische Wohlbefinden u. a.

Interessant auch frühere wissenschaftliche Überlegungen, bei denen eine Reihe von Neben-Kriterien als bestimmende Merkmale im Sinne diagnostischer Kriterien von Reizüberflutung interpretiert werden können. Dazu gehören beispielsweise die Reduktion logischen Denkens, der Problemlösungs-Fähigkeit und/oder der Arbeitsleistung; Schlafstörungen und Alpträume; Desorientierung (periodisch oder allgemein); kurze Aufmerksamkeitsspanne; Ruhelosigkeit, erhöhte Muskelspannung; Erschöpfung; Reizbarkeit, Angst, Gefühl des Kontrollverlusts u. a. So jedenfalls die klinische Erfahrung, wenn auch bisher nicht direkt experimentell bestätigt, so die Experten.

Schlussfolgerung

Es ist auffällig, dass der Begriff *Reizüberflutung* nicht nur im Alltag, sondern auch unter Fachkräften immer häufiger benutzt wird, die wissenschaftliche Datenlage zu den einzelnen Symptomen bzw. definierenden Krankheitszeichen aber begrenzt ist. Bei den wenigen empirischen Studien werden die einzelnen Symptome von Reizüberflutung eher homogen bewertet, während die Darstellung der Experten, vor allem in den älteren Fachbeiträgen, hier ins-

besondere schizophrene Störungen beschreiben (Stichwort: „schizophrenie-typische“ Symptome oder „psychedelic effects“).

Vorliegende Arbeit hat nun dankenswerterweise eine gewisse Systematisierung angestrebt, wobei jedoch noch weitere Studien bei vor allem unterschiedlichen Populationen notwendig sind, um eine genauere Gliederung der definierenden Charakteristika in Haupt- und Nebenkennzeichen vornehmen zu können. Das würde dann auch der Entwicklung eines konkreten diagnostischen Instruments zur Einschätzung von Reizüberflutung entgegenkommen. Das Endziel wäre dann ein konkreter Symptom-Katalog und damit praktische Hilfen, vor allem für das entsprechende Fachpersonal auf psychiatrischen Abteilungen und - bisher wohl nicht adäquat berücksichtigt - auf Notfall- und Intensiv-Stationen.

LITERATUR

Grundlage vorliegender Ausführungen ist der Fachartikel von

*St. Scheydt, I. Needham: **Mögliche Kennzeichen der Reizüberflutung.** Psychiatrische Praxis 44 (2017) 128. Dort auch weiterführende Fachliteratur.*