

https://de.wikipedia.org/wiki/Induzierte_wahnhaftige_St%C3%B6rung

Induzierte wahnhaftige Störung

Klassifikation nach ICD-10

F24 Induzierte wahnhaftige Störung

[ICD-10 online \(WHO-Version 2019\)](#)

Klassifikation nach ICD-11

6A24.ZWahnhaftige Störung, nicht näher bezeichnet

ICD-11: [Englisch](#) • [Deutsch \(Vorabversion\)](#)

Eine induzierte wahnhaftige Störung, auch *Folie à deux* [fo'li a'dø] (frz. „Geistesstörung zu zweit“), „gemeinsame [psychotische Störung](#)“^[1], „psychotische Infektion“ oder „symbiontischer Wahn“, ist die ganze oder teilweise Übernahme einer [Wahnsymptomatik](#) durch einen nahestehenden, primär nicht wahnkranken Partner.

In einigen Fällen verschwindet die wahnhaftige Symptomatik des beeinflussten Betroffenen, nachdem der Kontakt zu der induzierenden Person beendet wurde.^[2]

Neuere Studien weisen darauf hin, dass die gegenwärtigen Klassifikationskriterien unzureichend sein könnten, um alle Erscheinungsbilder einer *Folie à deux* zu erfassen; dass das Spektrum der übertragbaren Symptome wesentlich größer ist; dass die „vormals gesunde“ Person tatsächlich sehr gefährdet ist, eine psychiatrische Erkrankung zu entwickeln oder bereits an einer signifikanten Störung zu leiden; und dass eine Trennung der Partner in einer bedeutenden Zahl der Fälle nicht ausreicht, die Störung zu beheben.^[3]

Während in 90 % aller Fälle nur ein Partner betroffen ist, sind auch Fälle mit drei oder mehr erkrankten Personen bekannt. Bei mehr als zwei Betroffenen spricht man auch von *folie à plusieurs* oder *folie à beaucoup* (französisch für: „Geistesstörung mehrerer [Personen]“ oder „Geistesstörung vieler [Personen]“).^[4]

Im Unterschied zur induzierten wahnhaften Störung wird beim [Gaslighting](#) eine Person gezielt beeinflusst, um diese zu verunsichern und dazu zu bringen, an ihrer eigenen Wahrnehmung oder ihrem Selbstbild zu zweifeln. Eine Wahnsymptomatik tritt dabei nicht unbedingt auf.

Geschichte

Der Begriff *Folie à deux* wurde von [Ernest-Charles Lasègue](#) und [Jules Farlet](#) geprägt. Sie beschrieben dieses Phänomen in einem 1877 gemeinsam veröffentlichten Artikel als Wechselbeziehung zwischen den „Psychopathologien verwandter Personen“.^{[5][6][7]} Beschreibungen des Phänomens gab es allerdings vereinzelt bereits ab dem 17. Jahrhundert. In deutschsprachiger Literatur waren für das Phänomen im 19. Jahrhundert die Begriffe *infektiöses Irresein* und *induziertes Irresein* im Gebrauch.

Zuordnungsproblem

Die Klassifikationen [DSM-IV](#) und [ICD-10](#) benutzten die Begriffe *shared paranoid disorder* und *induced psychotic disorder*, beschrieben die Störung aber weitgehend übereinstimmend.^[4]

Im [DSM-5](#) und der [ICD-11](#) wird bei einigen Diagnosen nicht mehr zwischen primären und induzierten Erkrankungen unterschieden.^[8]

Die „induzierte wahnhaftige Störung“ ist [differenzialdiagnostisch](#) vom „konformen Wahn“ (sich zusammenfügender Wahn) zu unterscheiden, der eine gemeinsame Weiterentwicklung der jeweiligen Wahnsymptomatik bei zwei primär Erkrankten bezeichnet.

Kulturelle Rezeption

Im Film [Die Unzertrennlichen](#) (1988) von [David Cronenberg](#) kopiert der eine Zwilling das gestörte, von Drogensucht und Depressionen geprägte Verhalten des Anderen, um ein Zwillingphantasma aufrechtzuerhalten (Was dem einen passiert, passiert auch dem anderen).

Episode 19, Staffel 5, der Serie [Akte X – Die unheimlichen Fälle des FBI](#) (1998) trägt im englischen Original den Titel *Folie à deux* und handelt von einem Mann, der in seinem Chef ein Monster sieht und auch Fox Mulder von seiner Vision überzeugen kann.

Episode 4, Staffel 10, der Serie [Criminal Minds](#) handelt von einem Mann, der unter [Morgellons](#) leidet und eine Frau von seinem Wahn überzeugt.

In Episode 3, Staffel 1, der Serie [Hannibal](#) kommt der Begriff *Folie à deux* zur Sprache und wird dabei kurz erläutert.

Folie à trois (frz. „Geistesstörung zu dritt“) ist die fünfte Folge der neunzehnteiligen Miniseries [DIE SNOBS – Sie können auch ohne Dich](#), in welcher die drei Hauptcharaktere zusammen halluzinogene Pilze einnehmen und sich daraufhin im [Vietnamkrieg](#) wähnen.

Im Film *Intruders* von Juan Carlos Fresnadillo (2011) wird das Krankheitsbild zur Auflösung der Geschichte herangezogen.^[9]

Der Film [Joker: Folie à Deux](#) von Regisseur [Todd Phillips](#) aus dem Jahr 2024 behandelt die wahnhaftige Verstrickung des [Joker \(Comicfigur\)](#) mit einer jungen Frau, die sich im Verlauf zu [Harley Quinn](#) wandelt.

Bekannte Fälle

Im Jahr 2008 kam es im [Vereinigten Königreich](#) zu einem Kriminalfall, bei welchem laut späterer gerichtlicher Feststellung eine induzierte wahnhafte Störung tatrelevant war. Die beiden betroffenen Zwillingsschwestern [Ursula und Sabina Eriksson](#), [eineiige Zwillinge schwedischer](#) Herkunft, wurden durch eine Fernsehdokumentation bekannt. Unter dem Einfluss einer *Folie à deux* überquerten sie mehrfach zu Fuß die vielbefahrene [Autobahn M6](#) in [England](#), wobei sie von Fahrzeugen erfasst wurden. Dies wurde zufällig von einem Reporter des englischen Fernsehsenders [BBC](#) gefilmt, so dass die Geschehnisse in Bild und Ton festgehalten wurden und die beiden Zwillinge Bekanntheit erlangten. Nachdem sie wenige Tage nach dem Vorfall aus dem Behördengewahrsam entlassen worden war, erstach eine der Schwestern, Sabina Eriksson, im Wahn eine Zufallsbekanntschaft im nahegelegenen [Stoke-on-Trent](#).

Eine Übertragung von Wahnvorstellungen wird auch im Fall der [australischen](#) Familie Tromp vermutet, die sich ohne erkennbaren Grund und überstürzt am 29. August 2016 zu fünf von ihrer Farm östlich von [Melbourne](#) aus mit dem Auto auf eine Reise Richtung Norden begab.^{[10][11]} Die Eltern befanden sich zu dem Zeitpunkt in einer geschäftlich angespannten Situation, die dazu führte, dass sie sich in die Angst hineinsteigerten, jemand wolle sie töten.^{[10][11]} Die [Paranoia](#) sprang auf die zwei erwachsenen Töchter über.^[10] Einzig der erwachsene Sohn fuhr lediglich mit, um auf die Familie aufzupassen, trennte sich aber nach 800 Kilometern Fahrt von ihnen.^{[10][11]} Auch die beiden Töchter trennten sich schließlich von den Eltern, stahlen ein Auto und meldeten Mutter und Vater als vermisst.^{[10][11]} Während eine von ihnen sich auf den Heimweg begab, wurde die ältere Tochter von einem Mann unter der Rückbank seines Autos entdeckt.^{[10][11]} Sie konnte sich nicht mehr an ihren Namen erinnern und wurde in eine Klinik eingeliefert.^{[10][11]} Auch die Eltern trennten sich schließlich.^[10] Die Mutter wurde verwirrt und orientierungslos in der Nähe von [Canberra](#) gefunden und ebenfalls in eine Klinik gebracht.^{[10][11]} Der Familienvater wurde sechs Tage nach Beginn der Reise neben einer Straße in der Nähe des Flughafens von [Wangaratta](#) gefunden.^{[10][11]}

Siehe auch

- [Co-Abhängigkeit](#)

Literatur

- C. Scharfetter: *Allgemeine Psychopathologie*. Thieme, 2002.
- Dilling u. a.: *Internationale Klassifikation psychischer Störungen*. ICD-10 Kapitel V (F). Klinisch-diagnostische Leitlinien. Huber 2004.
- Saß u. a.: *Diagnostische Kriterien*. (DSM-IV-TR). Hogrefe-Verlag, 2003.

Weblinks

- „*Folie a deux hallucinatoire*“ – a new case of induced hallucinatory psychosis. A new entity? In: *Orv. Hetil*. 1999, [PMID 10489770](#). (ungarisch)
- *Pathodynamics of symbiotic psychoses*. In: *Psychiatr. Clin. (Basel)*. 1977, [PMID 614612](#).
- *Folie à deux and dementia*. In: *Aust. N. Z. J. Psychiatry*. 1990, [PMID 2396970](#).
- *Psychopathological concepts of induced insanity exemplified by folie a deux*. In: *Fortschr. Neurol. Psychiatr.* 1996, [PMID 8850091](#).

- *Folie à deux in schizophrenia – „psychogenesis“ revisited.* In: *Seishin Shinkeigaku Zasshi*. 2004, [PMID 15230353](#). (japanisch)

Einzelnachweise

1. [Shared Psychotic Disorder](#). psychnet-uk.com, abgerufen am 13. Mai 2019 (englisch).
2. [Induzierte wahnhaftige Störung](#). In: *Pschyrembel*; abgerufen am 6. Februar 2026.
3. D. Arnone, A. Patel, G. M. Tan: *The nosological significance of Folie à Deux: a review of the literature*. In: *Ann Gen Psychiatry*. Band 5, Nr. 11, 2006, [doi:10.1186/1744-859X-5-11](#), [PMID 16895601](#).
4. Horst Haltenhof, Matthias Bender: *Induzierte Wahnhaftige Störung*. In: Garlip, Haltenhof (Hrsg.): *Seltene Wahnstörungen*. Steunkopff Verlag, 2010, [ISBN 978-3-7985-1876-6](#), S. 141–148.
5. C. Lasègue, J. Falret: *La folie à deux*. In: *Ann Med Psychol.*, 1877, 18, S. 321–355.
6. Michael Wirsching: *Paar- und Familientherapie*. Hrsg.: Peter Scheib. 1. Auflage. Springer, Berlin 2002, [ISBN 3-540-41857-1](#), S. 8 (709 S., [eingeschränkte Vorschau](#) in der Google-Buchsuche).
7. L. Ricón: *2 psychoses and a symbiotic link*. In: *Acta Psiquiatr Psicol Am Lat.* 1987 Sep. 33(3), S. 231–240. [PMID 3327367](#) (spanisch)
8. W. Gaebel, J. Zielasek, H. R. Cleveland: *Psychotic disorders in ICD-11*. In: *Asian journal of psychiatry*, Juni 2013, Band 6, Nummer 3, S. 263–265; [doi:10.1016/j.ajp.2013.04.002](#), [PMID 23642991](#).
9. [Intruders](#) bei [IMDb](#)
10. Till Fähnders: [Eine Familienodyssee: Der verrückte Trip der Tromps](#). In: [FAZ.net](#). 13. September 2016, abgerufen am 10. Juni 2019.
11. [Tromp family: The mystery of a tech-free road trip gone wrong](#). [BBC](#), 7. September 2016, abgerufen am 10. Juni 2019 (englisch).



Dieser Artikel behandelt ein Gesundheitsthema. Er dient weder der Selbstdiagnose noch wird dadurch eine Diagnose durch einen Arzt ersetzt. Bitte hierzu den [Hinweis zu Gesundheitsthemen](#) beachten!

F24 induzierte wahnhaftige Störung

- A. Die Betroffenen übernehmen einen Wahn oder ein Wahnsystem einer anderen Person, die an einer unter F20 bis F23 klassifizierten Störung leidet.
- B. Die betroffenen Personen haben eine außergewöhnlich enge Beziehung zueinander und leben relativ isoliert von anderen Menschen.

Die Betroffenen hatten die krankhafte Überzeugung nicht, bevor sie in Kontakt mit der anderen Person kamen und litten in der Vergangenheit nicht unter irgendeiner unter F20 bis F23 klassifizierten Störung.

...

Induzierte Wahnhafte Störung (Folie à Deux)

Eine besondere Form der Wahnvorstellung ist die induzierte wahnhafte Störung, auch symbiontischer Wahn oder Folie a deux/trios oder Folie a famille genannt. Hierbei kommt es zur Übertragung der wahnhaften Vorstellung auf andere Personen, die in enger Verbindung bzw. in einem Abhängigkeitsverhältnis zur primär betroffenen Person stehen. Die Gruppe der dann Betroffenen teilt den gleichen Wahn bzw. das gleiche Wahnsystem. Ein symbiontischer Wahn tritt selten auf, da die meisten Wahnkranken in ihrer Umgebung eher mit Unverständnis, Ablehnung und/oder aggressive Zurückweisung konfrontiert sind. Nur selten partizipieren anderen nahe Personen (enge Freunde oder in den meisten Fällen enge Verwandte) im Wahnerleben der primär erkrankten, meist psychotischen, Person. In den meisten Fällen handelt es sich bei den Wahnvorstellungen um einen Verfolgungswahn, andere Wahninhalte können auftreten, sind aber sehr selten.

Die induzierte wahnhafte Störung, auch „folie à deux“ genannt, ist eine seltene psychische Erkrankung, bei der eine Person den Wahn einer anderen übernimmt. **Meist tritt sie in engen Beziehungen auf, z. B. zwischen Ehepartnern, Geschwistern oder Eltern und Kindern. Die Störung entwickelt sich durch eine intensive emotionale Bindung zu einer wahnkranken Person.**

Ursachen und Risikofaktoren

Damit eine Folie à deux entsteht, muss eine der beiden betroffenen Personen - der induzierende, aktive Part - eine Psychose entwickeln. Fachleute sind sich einig, dass eine Psychose entweder organisch oder nicht-organisch bedingt sein kann.

Für die Entstehung einer Folie à deux wird diskutiert, ob eine genetische Vorbelastung beider Parteien - also auch der passiven Person - ein Risikofaktor sein kann.

Weitere Faktoren, die vermutlich dazu führen können, dass eine (psychisch nicht erkrankte) Person die wahnhaften Vorstellungen der aktiven Person übernimmt:

Nachahmung, etwa durch Lernprozesse (insbesondere bei Eltern-Kind-Beziehungen)

Sympathie

Unterwürfigkeit und Abhängigkeit innerhalb einer Partnerschaft

Angst vor Verlust oder Zurückweisung

Einsamkeit

Die passive Person steht also vor einer Entscheidung:

Sie kann sich von der psychisch erkrankten Person lösen und ihre wahnhaften Ideen ablehnen, dadurch allerdings die Beziehung riskieren.

Oder sie kann die psychotischen Gedanken mit der Zeit übernehmen, eine "Wir-Identität" aufbauen und so die Beziehung vermeintlich stärken.

Da sich die induzierte Person in der Regel durch eine unsichere Persönlichkeitsstruktur auszeichnet, wird sie häufig durch Ängste geleitet und schafft es nicht, sich zu lösen.

Diagnose

Die Diagnose erfolgt durch eine genaue Untersuchung der Beziehung zwischen den betroffenen Personen. Um die wahnhafte Störung von einer akuten psychotischen Störung zu unterscheiden, ist eine Evaluation des zeitlichen Verlaufes besonders wichtig, da wahnhafte Störung nach ICD-Kriterien min.

Behandlung

Bislang gibt es kein allgemeingültiges Behandlungskonzept für die Folie à deux, da die induzierte wahnhaftige Störung sehr selten auftritt oder aber nur in wenigen Fällen diagnostiziert wird. **Dazu kommt, dass induzierende Personen oft davon überzeugt sind, gar nicht krank zu sein, weshalb sie eine Behandlung verweigern. Induzierte Personen hingegen fehlt es oft an Antriebskraft, sich selbstständig Hilfe zu suchen.**

Grundsätzlich gilt: Je eher Diagnose und Therapie erfolgen, desto besser sind die Heilungsaussichten. Für die induzierte Person stehen die Chancen auf Genesung deutlich besser.

Für die Therapie der induzierenden Person gelten ähnliche Ansätze wie bei einer klassischen Psychose. In der Regel kommt eine Kombination aus psychotherapeutischer und medikamentöser Behandlung zum Einsatz. In vielen Fällen erfolgt die Therapie stationär.

Muss die induzierte Person ebenfalls behandelt werden? Zwar ist die induzierte Person in der Regel nicht psychisch erkrankt. Mit der Zeit nimmt sie das Wahnsystem des aktiven Parts jedoch an, sodass eine bloße räumliche Trennung nicht immer ausreicht und weitere Maßnahmen notwendig sind. So sollte der/die induzierte Betroffene in einer anderen Klinik behandelt werden als der/die Partner*in. Auch hier bietet sich eine Psychotherapie an, in einigen Fällen kann auch eine medikamentöse Behandlung sinnvoll sein. Ein wichtiger Baustein ist, die Person bei ihrer Integration in die Gesellschaft zu unterstützen.

Die Prognose ist meist gut, wenn die betroffene Person vom Einfluss der wahnkranken Person gelöst wird. In vielen Fällen verschwindet der Wahn vollständig, sobald der Kontakt abbricht ...

<https://medizin.studio/erkrankungen/induzierte-wahnhaftige-stoerung/>
Induzierte wahnhaftige Störung

Beschreibung

Die induzierte wahnhaftige Störung (IWS), auch bekannt als gemeinsame psychotische Störung oder "folie-à-deux", ist eine psychiatrische Erkrankung, die durch die Übertragung wahnhafter Überzeugungen von einer Person, die als "Auslöser" bezeichnet wird, auf eine oder mehrere andere Personen, die als "Empfänger" bezeichnet werden, gekennzeichnet ist. Die IWS gehört zu den psychotischen Störungen und weist Ähnlichkeiten mit wahnhaften Störungen auf, unterscheidet sich jedoch aufgrund der zwischenmenschlichen Dynamik von ihnen.

IWS ist in der Allgemeinbevölkerung relativ selten. Am häufigsten tritt sie in engen Beziehungen auf, z. B. in Familien oder intimen Partnerschaften. Die Geschichte dieser Störung reicht Jahrhunderte zurück, wobei in verschiedenen Kulturen Fälle von gemeinsamen Wahnvorstellungen dokumentiert sind. Die formale Anerkennung der IWS in der psychiatrischen Fachgemeinde lässt sich auf das späte 19. bzw. das frühe 20. Jahrhundert zurückdatieren.

IWS ist in erster Linie durch das Vorhandensein gemeinsamer Wahnvorstellungen gekennzeichnet, bei denen die sekundäre(n) Person(en) die falschen Überzeugungen des Verursachers übernehmen. Diese Wahnvorstellungen können weitreichend, bizarr oder verfolgend sein. Die sekundären Personen haben möglicherweise keine Vorgeschichte von psychischen Erkrankungen, was die gemeinsamen Überzeugungen noch verwirrender macht. Zu Komplikationen kann es

kommen, wenn die gemeinsamen Wahnvorstellungen zu Funktionsstörungen, sozialer Isolation oder anderen nachteiligen Folgen führen.

Die Diagnose von IWS erfordert eine umfassende psychiatrische Beurteilung, einschließlich einer Untersuchung der Beziehungsdynamik zwischen dem Verursacher und dem Empfänger. Die psychische Vorgeschichte, die Verhaltensweisen und die Symptome beider Personen werden sorgfältig untersucht. **Bei der Behandlung geht es in erster Linie um die zugrundeliegende Psychopathologie des Verursachers, da diese häufig die Ursache für die gemeinsamen Wahnvorstellungen ist.**

Die genauen Ursachen von IWS sind noch nicht vollständig geklärt, man geht jedoch davon aus, dass sie vielschichtig sind. **Sie sind häufig auf den psychologischen Einfluss des Verursachers auf den Empfänger zurückzuführen, wobei Faktoren wie emotionale Abhängigkeit, gemeinsame Isolation oder Manipulation zu der Störung beitragen. In einigen Fällen kann auch eine genetische Veranlagung eine Rolle spielen.**

Zur Vorbeugung von IWS müssen in erster Linie die zugrunde liegenden psychologischen Probleme des Verursachers erkannt und angegangen werden. Die Förderung einer gesunden Kommunikation, emotionaler Grenzen und des Bewusstseins für wahnhaftes Denken kann dazu beitragen, das Risiko gemeinsamer Wahnvorstellungen in zwischenmenschlichen Beziehungen zu vermindern. Rechtzeitiges Eingreifen und psychologische Unterstützung können eine Eskalation der Störung verhindern.

Die Wissenschaft hinter IWS

Die induzierte wahnhafte Störung (IWS) hat komplexe neurophysiologische und psychologische Grundlagen, die Aufschluss über ihre Entstehung geben. Um die neurowissenschaftlichen und psychologischen Hintergründe dieses Zustands zu verstehen, ist es wichtig, die beteiligten Gehirnregionen und ihre Interaktion mit psychologischen Faktoren zu untersuchen.

Die primäre Hirnregion, die bei IWS eine Rolle spielt, ist der präfrontale Kortex (PFC), ein wichtiger Knotenpunkt im vorderen Teil des Gehirns. Der PFC spielt eine zentrale Rolle bei höheren kognitiven Funktionen, der Emotionsregulation und dem Sozialverhalten. Normalerweise hilft er Menschen dabei, soziale Hinweise zu interpretieren, fundierte Urteile zu fällen und Emotionen zu regulieren. Bei Menschen mit IWS können jedoch strukturelle und funktionelle Anomalien im PFC zu verzerrten Denkmustern, einer beeinträchtigten Realitätsprüfung und veränderten emotionalen Reaktionen führen. Diese Störung der PFC-Funktion trägt dazu bei, dass der Verursacher wahnhafte Überzeugungen übernimmt, während es dem Empfänger schwerfallen kann, diese falschen Vorstellungen kritisch zu bewerten oder zu hinterfragen.

Aus psychologischer Sicht entsteht IWS durch ein komplexes Zusammenspiel von zwischenmenschlicher Dynamik, emotionaler Abhängigkeit und gemeinsamer Isolation. Die Psychologie, die hinter IWS steht, beinhaltet oft eine Machtdynamik zwischen dem Verursacher und dem Empfänger, wobei der Verursacher einen erheblichen Einfluss auf die Überzeugungen des Empfängers ausübt. Emotionale Manipulation, Nötigung oder der Wunsch nach Anerkennung durch den Verursacher können zur Entstehung gemeinsamer Wahnvorstellungen beitragen. Hinzu kommt, dass der Empfänger möglicherweise nicht über die psychologischen Abwehrkräfte oder die Fähigkeit zum kritischen Denken verfügt, um sich gegen die Überzeugungen des Verursachers zu wehren, so dass er anfällig für die Übernahme dieser Wahnvorstellungen ist.

Arten und Symptome

Die induzierte wahnhafte Störung (IWS) tritt in verschiedenen Formen auf, die sich jeweils durch unterschiedliche Symptome und Erscheinungsformen auszeichnen. Das Verständnis dieser Typen ist

für eine genaue Diagnose und eine maßgeschneiderte Behandlung unerlässlich. Im Folgenden werden die verschiedenen Arten von IWS und ihre jeweiligen Symptome näher erläutert, um einen umfassenden Überblick über diese komplexe Erkrankung zu geben.

Folie à deux (Gemeinsame psychotische Störung):

Folie à deux, auch bekannt als geteilte psychotische Störung, ist eine der bekanntesten Formen von IWS. Bei dieser Form ist das Hauptsymptom das Vorhandensein gemeinsamer Wahnvorstellungen zwischen zwei Personen, typischerweise in engen zwischenmenschlichen Beziehungen. Der Verursacher, der häufig an einer echten psychotischen Störung leidet, beeinflusst den Empfänger, seine wahnhaften Überzeugungen zu übernehmen. Zu den Symptomen gehören feste, falsche Überzeugungen, Paranoia und eine gestörte Realitätsprüfung. Der Betroffene zeigt unter Umständen Verhaltensweisen, die mit der gemeinsamen Wahnvorstellung übereinstimmen, auch wenn seine Grundfunktionen intakt bleiben.

Folie à trois (geteilte psychotische Störung in einem Gruppensetting):

Folie à trois erweitert das Konzept der gemeinsamen psychotischen Störung auf ein Gruppenumfeld. Hier teilen drei oder mehr Personen dieselben wahnhaften Überzeugungen, häufig innerhalb einer Familie oder engen Gemeinschaft. Die Symptome entsprechen denen der Folie à Deux, wobei mehrere Personen von einem oder mehreren Auslösern beeinflusst werden. Die Dynamik gemeinsamer Wahnvorstellungen in einer Gruppe kann zu erheblichen sozialen und psychologischen Folgen führen.

Folie Imposée (aufgezwungene wahnhafte Störung):

Folie imposée ist eine Unterform der IWS, bei der der Verursacher dem Empfänger seine Wahnvorstellungen aufzwingt. Anders als bei einer gemeinsamen psychotischen Störung übernimmt der Betroffene die Wahnvorstellungen nicht unbedingt freiwillig, sondern wird von außen unter Druck gesetzt oder gezwungen, sich den Überzeugungen des Verursachers anzupassen. Zu den Symptomen gehören Paranoia, Angst und das Gefühl, in eine Falle zu geraten. Der Betroffene hat möglicherweise Mühe, seine eigene Realität aufrechtzuerhalten, während er der wahnhaften Welt des Verursachers ausgesetzt ist.

Sekundäre wahnhafte Störung (ausgelöst durch eine primäre Störung):

Eine sekundäre wahnhafte Störung bezieht sich auf eine IWS, die als Folge einer anderen primären psychotischen Störung beim Betroffenen auftritt. Die Symptome stimmen mit der primären Störung überein, und die Wahnvorstellungen sind sekundär zur primären Erkrankung. Zu den häufigen primären Störungen gehören Schizophrenie, bipolare Störung oder schwere depressive Störung. Das Vorhandensein gemeinsamer Wahnvorstellungen mit einem Verursacher, der eine primäre psychotische Störung hat, verkompliziert das klinische Bild zusätzlich.

Nicht-bizarre wahnhafte Störung (ohne unrealistische Überzeugungen):

In einigen Fällen von IWS treten nicht bizarre Wahnvorstellungen auf, bei denen die Überzeugungen zwar falsch sind, aber im Bereich des Möglichen liegen. Bei diesen Wahnvorstellungen kann es sich um den Verdacht der Untreue, der Verfolgung oder des Schadens handeln, der die häufigeren paranoiden Themen widerspiegelt. Die Symptome umfassen ein hartnäckiges, falsches Glaubenssystem, das oft auf den Einfluss eines Auslösers zurückzuführen ist.

Komplikationen:

Eine induzierte wahnhafte Störung kann zu zahlreichen Komplikationen führen, sowohl für den Betroffenen als auch für die Gesellschaft. Soziale Isolation, angespannte Beziehungen und Konflikte innerhalb der Familie sind keine Seltenheit, da sich das Verhalten des Betroffenen an der gemeinsamen Wahnvorstellung orientiert. Der Betroffene kann sein eigenes Wohlbefinden und seine Bedürfnisse vernachlässigen und den Überzeugungen des Verursachers Vorrang einräumen.

Rechtliche Konsequenzen können sich ergeben, wenn die geteilte Wahnvorstellung zu schädlichen Handlungen führt. Darüber hinaus kann die IWS in einigen Fällen eine angemessene Behandlung der zugrunde liegenden primären Störungen behindern, was ein Hindernis für die Genesung darstellt. Das Verständnis dieser Komplikationen ist von zentraler Bedeutung für eine wirksame Intervention und Unterstützung der von IWS betroffenen Personen.

Untersuchung und Diagnose

Die Diagnose einer induzierten wahnhaften Störung (IWS) erfordert eine gründliche Untersuchung, um sie von anderen psychiatrischen Erkrankungen abzugrenzen. In diesem Abschnitt wird der diagnostische Prozess beschrieben, wobei die klinische Untersuchung sowie relevante Labortests und bildgebende Verfahren im Vordergrund stehen.

Klinische Untersuchung:

Die Diagnose einer IWS beruht auf einer umfassenden klinischen Untersuchung, die von einer qualifizierten psychiatrischen Fachkraft, in der Regel einem Psychiater oder klinischen Psychologen, durchgeführt wird. Die Untersuchung besteht aus zwei Hauptkomponenten:

Anamnese: Die Erhebung einer detaillierten Anamnese ist der erste Schritt im Diagnoseprozess. Der Arzt erkundet die persönliche und familiäre Krankengeschichte des Patienten, wobei er auf psychiatrische oder neurologische Erkrankungen achtet. Ein gründliches Verständnis des Hintergrunds, der Lebensereignisse und der Beziehungen des Patienten ist für die Identifizierung möglicher Auslöser und gemeinsamer wahnhafter Inhalte unerlässlich.

Psychiatrische Begutachtung: Eine umfassende psychiatrische Beurteilung ist von entscheidender Bedeutung. Der Arzt bewertet die aktuellen und früheren psychischen Symptome des Patienten, wobei er sich besonders auf das Vorhandensein von Wahnvorstellungen konzentriert. Um die diagnostischen Kriterien für IWS zu erfüllen, müssen bestimmte Symptome anhaltend sein und eine erhebliche Belastung oder Beeinträchtigung verursachen. Zu den Symptomen gehören in der Regel feste, falsche Überzeugungen, die mit denen des Verursachers übereinstimmen.

Das Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5) enthält Kriterien für die Diagnose von IWS, wie z. B. das Fortbestehen gemeinsamer Wahnvorstellungen, die oft mit beobachtbaren Verhaltensweisen einhergehen, die mit den Wahninhalten übereinstimmen.

Labortests und Bildgebung:

Während die IWS-Diagnose in erster Linie auf der klinischen Bewertung beruht, können bestimmte Labortests und bildgebende Untersuchungen eine unterstützende Funktion haben:

Neuroimaging: Bildgebende Verfahren des Gehirns, einschließlich Magnetresonanztomographie (MRT) und Computertomographie (CT), können durchgeführt werden, um organische Ursachen der Psychose und strukturelle Hirnanomalien auszuschließen. Diese bildgebenden Untersuchungen helfen bei der Beurteilung der Gehirnstruktur und der Erkennung von Anomalien, die zu der Störung beitragen.

Blutuntersuchungen: In einigen Fällen können Bluttests zum Ausschluss medizinischer Erkrankungen oder substanzinduzierter Psychosen eingesetzt werden. Mit diesen Tests werden Faktoren wie Drogenkonsum, Stoffwechselanomalien oder die Schilddrüsenfunktion untersucht, um andere Ursachen für die Symptome auszuschließen.

Sie können die klinische Untersuchung ergänzen.

Therapie und Behandlungen

Die Behandlung der induzierten wahnhaften Störung (IWS) erfordert **einen vielschichtigen Ansatz, der sich sowohl an den Betroffenen als auch an den Auslöser richtet**. In diesem Abschnitt werden die umfassenden Behandlungsstrategien für IWS skizziert und Einblicke in den therapeutischen Prozess und die wichtigsten Komponenten der Behandlung gegeben.

Aufbau von Vertrauen und Rapport:

Der Aufbau einer therapeutischen Beziehung, die auf Vertrauen und Rapport beruht, ist für die IWS-Behandlung von grundlegender Bedeutung. Diese Grundlage erleichtert eine offene Kommunikation und das Engagement im Behandlungsprozess.

Psychodynamische Psychotherapie:

Die psychodynamische Psychotherapie bildet einen Kernbestandteil der IWS-Behandlung. Diese langfristige, einsichtsorientierte Therapie zielt darauf ab, die zugrunde liegenden emotionalen und psychologischen Faktoren zu erforschen, die zu der Störung beitragen. Durch die Auseinandersetzung mit frühen Lebenserfahrungen, unbewussten Konflikten und der Entwicklung gemeinsamer Wahnvorstellungen können die Betroffenen Einblick in ihre Gedanken und Gefühle gewinnen. Die psychodynamische Therapie bietet eine Grundlage für das Verständnis und die Bewältigung von Wahnvorstellungen, für die Förderung des emotionalen Wachstums und für die Bewältigung potenzieller Konflikte zwischen dem Betroffenen und dem Verursacher.

Kognitive Verhaltenstherapie (CBT):

Die kognitive Verhaltenstherapie ist zwar in der Regel nicht die erste Wahl bei der Behandlung von IWS, kann aber bei der Behandlung spezifischer Symptome oder kognitiver Verzerrungen hilfreich sein. Die kognitive Verhaltenstherapie zielt auf maladaptive Denkmuster und Verhaltensweisen ab und hilft den Betroffenen, irrationale Überzeugungen und kognitive Verzerrungen zu erkennen und zu verändern. Durch die Entwicklung praktischer Strategien zur Bewältigung von Wahnvorstellungen und zur Verringerung des damit verbundenen Leidensdrucks kann die CBT zu einer allgemeinen Symptomverbesserung beitragen.

Unterstützende Psychotherapie:

Die unterstützende Psychotherapie bietet den Betroffenen ein sicheres und einfühlsames Umfeld, in dem sie über ihre Gefühle und Erfahrungen im Zusammenhang mit IWS sprechen können. Diese Therapie bietet emotionale Unterstützung und hilft den Betroffenen, die mit der Erkrankung verbundenen Herausforderungen zu bewältigen. Sie fördert eine therapeutische Allianz zwischen dem Patienten und dem Behandlungsanbieter.

Medikamente:

Bei IWS werden in der Regel keine spezifischen Medikamente eingesetzt, da es sich um eine gemeinsame psychotische Störung handelt. In Fällen, in denen der Betroffene unter schwerem Leidensdruck, Unruhe oder gleichzeitigen psychischen Erkrankungen leidet, kann jedoch die kurzfristige Einnahme von Antipsychotika oder Anxiolytika in Betracht gezogen werden. Diese Medikamente können bei der Bewältigung akuter Symptome helfen, werden aber in der Regel nur für eine begrenzte Dauer verschrieben.

Rehabilitation und Unterstützungsdienste:

Rehabilitationsprogramme und Unterstützungsdienste spielen eine wichtige Rolle, wenn es darum geht, Menschen mit geistiger Behinderung bei der Entwicklung wichtiger Lebenskompetenzen zu unterstützen und ihre allgemeine Funktionsfähigkeit zu verbessern:

Beschäftigungstherapie: Ergotherapeuten arbeiten mit den Betroffenen zusammen, um ihre Fähigkeiten zur Bewältigung des täglichen Lebens zu verbessern, soziale Interaktionen zu fördern und die Unabhängigkeit in verschiedenen Lebensbereichen zu unterstützen.

Training sozialer Fähigkeiten: Programme zum Training sozialer Fertigkeiten helfen den Betroffenen, effektive Kommunikations- und Sozialkompetenzen zu entwickeln, soziale Ängste abzubauen und ihre Fähigkeit, mit anderen zu interagieren, zu verbessern.

Gruppentherapie: Die Gruppentherapie bietet den Betroffenen die Möglichkeit, sich mit anderen Menschen auszutauschen, die vor ähnlichen Herausforderungen stehen. Sie bietet ein unterstützendes Umfeld, um soziale Interaktionen zu üben und zwischenmenschliche Beziehungen zu verbessern.

Familientherapie:

Die Einbeziehung von Familienmitgliedern in den Behandlungsprozess kann sehr wertvoll sein. Die Familientherapie trägt dazu bei, die Kommunikation zu verbessern, die Familiendynamik anzusprechen, die zu der Störung beitragen kann, und die Angehörigen darüber aufzuklären, wie sie Unterstützung leisten und mit den Herausforderungen der IWS umgehen können.

Langfristiges Management:

Auch wenn sich die IWS in der Regel auflöst, wenn die gemeinsamen Wahnvorstellungen angegangen werden und der Einfluss des Auslösers nachlässt, kann bei einigen Betroffenen eine langfristige Behandlung erforderlich sein, um die verbleibenden Symptome oder den damit verbundenen Leidensdruck zu behandeln. Regelmäßige Nachsorge bei den Gesundheitsdienstleistern, gegebenenfalls eine Anpassung der Medikation sowie fortlaufende Therapie und Unterstützung sind für die Aufrechterhaltung der Stabilität und die Vermeidung von Rückfällen unerlässlich. Individualisierte Behandlungspläne, die auf die spezifischen Bedürfnisse und Ziele jedes Einzelnen zugeschnitten sind, fördern die bestmöglichen Ergebnisse und eine verbesserte allgemeine Lebensqualität.

Ursachen und Risikofaktoren

Das Verständnis der Ursachen und Risikofaktoren der induzierten wahnhaften Störung (IWS) ist sowohl für die Angehörigen der Gesundheitsberufe als auch für die Betroffenen von entscheidender Bedeutung. Die IWS, die durch gemeinsame Wahnvorstellungen gekennzeichnet ist, die auf den Einfluss einer anderen Person zurückzuführen sind, erfordert eine umfassende Untersuchung ihrer Ursprünge und beitragenden Faktoren. In diesem Abschnitt werden die zugrundeliegenden Ursachen und die damit verbundenen Risikofaktoren untersucht, um die Komplexität der Störung zu beleuchten.

Ursachen:

Die unmittelbaren Ursachen von IWS sind in der Dynamik zwischenmenschlicher Beziehungen und der Anfälligkeit des Einzelnen für äußere Einflüsse begründet. Die Störung tritt typischerweise auf, wenn eine Person, die als "primärer" oder "Verursacher" bezeichnet wird, erhebliche psychologische Kontrolle über eine andere Person, den so genannten "Empfänger", ausübt. Die Manipulations- und Überzeugungstaktiken des Verursachers können dazu führen, dass der Empfänger die gemeinsamen Wahnvorstellungen annimmt und fest daran glaubt, obwohl es dafür keine objektiven Beweise gibt. Dieser Prozess der Beeinflussung untergräbt das unabhängige Urteilsvermögen und die Selbstwahrnehmung des Empfängers, was zur Bildung von gemeinsamen Wahnvorstellungen führt.

Aus biologischer Sicht liegt die Ursache von IWS in einem komplexen Zusammenspiel psychologischer und neurobiologischer Faktoren. Das Gehirn des Empfängers kann als Reaktion auf den Einfluss des Auslösers Veränderungen erfahren, die die kognitiven Prozesse verändern und die gemeinsamen Wahnvorstellungen verstärken. Die neurobiologischen Mechanismen, die der Anfälligkeit für unzulässige Beeinflussung und geteilte Wahnvorstellungen zugrunde liegen, sind Gegenstand

laufender Forschungsarbeiten und haben Auswirkungen auf das Verständnis der Pathophysiologie von IWS.

Risikofaktoren:

Risikofaktoren, die mit IWS in Verbindung gebracht werden, drehen sich in erster Linie um die Anfälligkeit des Betroffenen für äußere Einflüsse und die Anfälligkeit für manipulative Taktiken. Zu diesen Faktoren können gehören:

Abhängigkeit von dem Verursacher: Eine erhöhte Abhängigkeit vom Veranlasser, sei es emotional, finanziell oder sozial, kann die Anfälligkeit für unzulässige Beeinflussung erhöhen.

Isolation: Soziale Isolation oder eingeschränkter Kontakt zu externen Quellen der Realitätsprüfung können den Empfänger anfälliger für gemeinsame Wahnvorstellungen machen.

Psychologische Anfälligkeit: Vorhandene psychologische Schwachstellen wie geringes Selbstwertgefühl, Angstzustände oder psychische Probleme in der Vergangenheit können die Anfälligkeit für manipulative Taktiken erhöhen.

Mangel an Autonomie: Situationen, in denen die Autonomie des Empfängers beeinträchtigt ist, wie z. B. in missbräuchlichen Beziehungen oder Zwangsumgebungen, können Bedingungen schaffen, die IWS begünstigen.

Leichtgläubigkeit: Personen mit einer natürlichen Veranlagung zu Vertrauen und Leichtgläubigkeit sind möglicherweise anfälliger für manipulativen Einfluss.

Kulturelle oder religiöse Faktoren: Kulturelle oder religiöse Überzeugungen, die Gehorsam, Konformität oder Ehrerbietung gegenüber Autoritätspersonen in den Vordergrund stellen, können zur Anfälligkeit beitragen.

Es ist wichtig zu beachten, dass diese Risikofaktoren zwar die Wahrscheinlichkeit einer IWS erhöhen können, das Vorhandensein eines oder mehrerer dieser Faktoren jedoch keine Garantie für die Entwicklung der Störung darstellt. Umgekehrt müssen bei Personen mit IWS nicht unbedingt alle diese Risikofaktoren vorhanden sein.

Krankheitsverlauf und Prognose

Das Verständnis des Krankheitsverlaufs und der Prognose der induzierten wahnhaften Störung (IWS) ist sowohl für die Betroffenen als auch für das medizinische Fachpersonal wichtig. Dieser Abschnitt bietet Einblicke in die typische Entwicklung der IWS und skizziert den allgemeinen zeitlichen Verlauf der Störung. Außerdem gehen wir auf die Prognose ein und beleuchten die möglichen Folgen für die von IWS betroffenen Personen.

Verlauf der Krankheit:

Die Entwicklung von IWS verläuft in mehreren Phasen:

Induktionsphase: IWS beginnt typischerweise mit der Induktion von Wahnvorstellungen durch eine primäre Person (den Auslöser), die bereits wahnhafte Überzeugungen hat. **In dieser Phase wird der Betroffene den Wahnvorstellungen des Verursachers ausgesetzt, häufig aufgrund enger zwischenmenschlicher Beziehungen, gemeinsamer Lebensbedingungen oder längerer Beeinflussung. Der Empfänger übernimmt nach und nach die falschen Überzeugungen des Verursachers.**

Beginn der gemeinsamen Wahnvorstellungen: Je mehr der Empfänger in das Wahnsystem des Verursachers eintaucht, desto mehr gemeinsame Wahnvorstellungen entstehen. Diese gemeinsamen Wahnvorstellungen drehen sich häufig um dieselben Themen oder Inhalte, wobei der Betroffene die wahnhaften Erzählungen verinnerlicht und verstärkt. Diese Phase kann zunächst subtil sein, wobei der Betroffene die Wahnvorstellungen zunächst in Frage stellt, bevor er sie vollständig akzeptiert.

Intensivierung der gemeinsamen Wahnvorstellungen: Mit der Zeit verstärken sich die gemeinsamen Wahnvorstellungen, und die Überzeugung des Betroffenen von den gemeinsamen Überzeugungen verfestigt sich. Die wahnhaften Erzählungen können ausgefeilter und in sich konsistent werden. Der Betroffene kann sich aktiv an Diskussionen und Verhaltensweisen beteiligen, die mit den geteilten Wahnvorstellungen in Einklang stehen.

Ausbreitung des Wahnsystems: Das gemeinsame Wahnsystem kann sich auf verschiedene Aspekte des Lebens des Betroffenen ausweiten und seine Gedanken, Gefühle und Verhaltensweisen in verschiedenen Bereichen beeinflussen. Die geteilten Wahnvorstellungen können zu sozialem Rückzug, Beeinträchtigungen im Beruf und belasteten Beziehungen führen.

Erkennung und Behandlung: In einigen Fällen können externe Faktoren oder Interventionen den Betroffenen dazu veranlassen, die gemeinsamen Wahnvorstellungen als irrational oder falsch zu erkennen. Diese Erkenntnis macht häufig ein professionelles Eingreifen erforderlich und stellt einen entscheidenden Wendepunkt im Verlauf der IWS dar.

Prognose:

Die Prognose für IWS ist unterschiedlich und wird von mehreren Faktoren beeinflusst:

Rechtzeitigkeit der Intervention: Frühzeitiges Erkennen und Eingreifen spielen eine entscheidende Rolle für die Prognose. Wenn sich die Betroffenen im Frühstadium der IWS in Behandlung begeben, bevor sich die gemeinsamen Wahnvorstellungen tief verfestigt haben, ist die Prognose tendenziell günstiger. Eine frühzeitige Behandlung kann zu einer schnelleren Auflösung der wahnhaften Überzeugungen führen.

Der Einfluss des Auslösers: Die Rolle und der Einfluss des Auslösers im Leben des Betroffenen wirken sich erheblich auf die Prognose aus. Wenn der Auslöser aktiv an der Förderung und Verstärkung der gemeinsamen Wahnvorstellungen beteiligt ist, kann die Prognose schwieriger sein. Eine Trennung oder ein reduzierter Kontakt mit dem Auslöser erleichtert häufig die Genesung.

Inhalt des geteilten Wahns: Der Inhalt und die Art der gemeinsamen Wahnvorstellungen können die Prognose beeinflussen. Wahnvorstellungen, die weniger schwerwiegend oder bizarr sind, lassen sich möglicherweise leichter behandeln, während sehr ausgefeilte oder paranoide Wahnvorstellungen intensivere therapeutische Bemühungen erfordern können.

Einsicht des Empfängers: Der Grad der Einsicht des Betroffenen in die gemeinsamen Wahnvorstellungen wirkt sich ebenfalls auf die Prognose aus. Wenn der Betroffene die Wahnvorstellungen als irrational anerkennt und bereit ist, sich auf eine Behandlung einzulassen, erhöht sich die Wahrscheinlichkeit eines positiven Ausgangs.

Therapietreue: Die Prognose ist eng mit der Therapietreue verknüpft. Patienten, die sich aktiv an der Therapie beteiligen, psychodynamische oder kognitive Verhaltensweisen anwenden und sich an die vorgeschriebenen Behandlungspläne halten, haben im Allgemeinen bessere Ergebnisse.

In vielen Fällen können Betroffene mit IWS bei angemessener Intervention und Behandlung eine deutliche Verbesserung und schließlich eine Rückbildung der gemeinsamen Wahnvorstellungen erreichen. **Die Zeitspanne bis zur Genesung ist jedoch sehr unterschiedlich, und bei einigen Personen können Restsymptome auftreten oder sie benötigen kontinuierliche Unterstützung, um die psychologischen Auswirkungen der Störung zu bewältigen.**

Prävention

Die Prävention von induzierten wahnhaften Störungen (IWS) umfasst einen vielschichtigen Ansatz, der darauf abzielt, das Risiko ihres Auftretens zu verringern und ihre potenziellen Auswirkungen auf die Betroffenen zu minimieren. IWS lässt sich zwar nicht gänzlich verhindern, doch können verschiedene Strategien und Maßnahmen dazu beitragen, die Risikofaktoren zu mindern und die psychische Gesundheit insgesamt zu verbessern. Dieser Abschnitt gibt einen Überblick über Präventionsmethoden, die primäre, sekundäre und tertiäre Ansätze umfassen.

Aufklärung und Bewusstseinsbildung:

Die Sensibilisierung der Öffentlichkeit für IWS ist eine primäre Präventionsmaßnahme. Durch Aufklärungskampagnen und -initiativen können Einzelpersonen, Familien und Angehörige der Gesundheitsberufe über die Merkmale, Risikofaktoren und potenziellen Folgen der Störung informiert werden. Eine stärkere Sensibilisierung kann zu einer frühzeitigen Erkennung und Intervention führen.

Förderung gesunder Beziehungen:

Die Förderung gesunder, unterstützender und zwangfreier Beziehungen innerhalb von Familien und sozialen Netzwerken kann das Risiko einer IWS verringern. Die Förderung von offener Kommunikation, Einfühlungsvermögen und emotionaler Unterstützung kann ein Umfeld schaffen, in dem der Einzelne weniger anfällig für unzulässige Beeinflussung ist.

Psychosoziale Unterstützung:

Die psychosoziale Unterstützung von Personen, die mit belastenden Lebensereignissen konfrontiert sind oder unangemessenem Druck ausgesetzt sind, ist entscheidend. Unterstützende Maßnahmen wie Beratung und Psychotherapie können den Betroffenen helfen, Stressfaktoren wirksam zu bewältigen und so die Anfälligkeit für IWS zu verringern.

Therapeutische Eingriffe:

Ein frühzeitiges Eingreifen von Fachleuten der psychischen Gesundheit kann das Fortschreiten von IWS verhindern. Eine frühzeitige Diagnose und Behandlung kann den Betroffenen helfen, ihre Überzeugungen wieder zu verstehen, gemeinsame Wahnvorstellungen in Frage zu stellen und Bewältigungsstrategien zu entwickeln, um die Auswirkungen der Störung zu bewältigen.

Familientherapie:

In Fällen, in denen familiäre Beziehungen zur IWS beitragen, kann eine Familientherapie dazu beitragen, dysfunktionale Dynamiken anzugehen. Familientherapiesitzungen zielen darauf ab, die Kommunikation, das Verständnis und die emotionale Unterstützung innerhalb der Familie zu verbessern und so die Wahrscheinlichkeit gemeinsamer Wahnvorstellungen zu verringern.

Rechtliche Schutzmaßnahmen:

Rechtliche Schutzmaßnahmen können dazu beitragen, Personen mit dem Risiko einer IWS zu schützen, insbesondere in Situationen, in denen Zwang oder Manipulation im Spiel sind. Rechtliche Vorkehrungen wie einstweilige Verfügungen oder Vormundschaftsregelungen können notwendig sein, um die Sicherheit und Autonomie der Betroffenen zu gewährleisten.

Ressourcen der Gemeinschaft:

Es ist von entscheidender Bedeutung, dass die Gemeinschaften Zugang zu Ressourcen der psychischen Gesundheit haben. Gemeinschaftliche Zentren für psychische Gesundheit, Krisenhotlines und Selbsthilfegruppen können Menschen in Not helfen und bieten ein Sicherheitsnetz für Menschen in Stresssituationen.

Vorsorgeuntersuchungen zur psychischen Gesundheit:

Routinemäßige Untersuchungen der psychischen Gesundheit, insbesondere im Gesundheitswesen, können helfen, Personen mit einem IWS-Risiko zu identifizieren. Die frühzeitige Erkennung von psychischen Problemen oder der Anfälligkeit für unzulässige Beeinflussung kann geeignete Maßnahmen auslösen.

Prävention von Substanzmissbrauch:

Drogenmissbrauch kann die Anfälligkeit für IWS verschlimmern. Präventionsprogramme, die auf Drogenmissbrauch abzielen, insbesondere bei gefährdeten Bevölkerungsgruppen, können das Risiko gemeinsamer Wahnvorstellungen im Zusammenhang mit substanzinduzierten Psychosen verringern.

Befähigung:

Die Befähigung der Betroffenen, ihre Autonomie anzuerkennen und durchzusetzen, ist von entscheidender Bedeutung. Die Aufklärung über persönliche Grenzen, Zustimmung und Entscheidungsfähigkeit kann die Widerstandskraft gegen unzulässige Beeinflussung stärken.

Es ist wichtig zu beachten, dass diese Präventionsmethoden zwar das Risiko einer IWS verringern können, aber keine vollständige Prävention garantieren, da die individuelle Anfälligkeit und die Umstände variieren.

Zusammenfassung

Die induzierte wahnhaftige Störung (IWS), auch bekannt als geteilte psychotische Störung oder "folie-à-deux", ist eine seltene psychiatrische Erkrankung, bei der eine Person ihre wahnhaften Überzeugungen auf eine andere überträgt. IWS tritt typischerweise in engen Beziehungen auf und führt zu gemeinsamen, oft merkwürdigen Wahnvorstellungen, die das tägliche Leben stören können. Die Störung entsteht durch psychologische Manipulation, emotionale Abhängigkeit und Machtungleichgewichte. Die Diagnose erfordert eine klinische Beurteilung und kann Neurobildgebung oder Bluttests beinhalten, um andere Ursachen auszuschließen. Die Behandlung besteht hauptsächlich aus psychodynamischen und kognitiven Verhaltenstherapien. Zur Vorbeugung von IWS gehört es, das Bewusstsein zu schärfen, gesunde Beziehungen zu fördern, psychosoziale Unterstützung anzubieten, rechtliche Schutzmaßnahmen zu ergreifen und den Zugang zu kommunalen Ressourcen zu gewährleisten. Es ist wichtig, die Betroffenen zu befähigen, ihre Autonomie zu behaupten und unzulässige Einflussnahme zu erkennen. Ein rechtzeitiges Eingreifen verbessert die Prognose, da eine frühzeitige Behandlung oft zu besseren Ergebnissen führt.

<https://www.onmeda.de/krankheiten/folie-a-deux-id202415/>

Folie à deux: Wahnsinnig ansteckend

Von: Brit Weirich (Medizinautorin, M.A. Mehrsprachige Kommunikation), Wiebke Posmyk (Medizinjournalistin, Diplom-Pädagogin, M.A. Media Education)

Letzte Aktualisierung: 05.12.2022

Menschen, die unter Wahnvorstellungen leiden, sind von Dingen überzeugt, die nicht der Realität entsprechen. Für Außenstehende sind solche Wahnideen in der Regel kaum nachvollziehbar. Doch

es gibt auch das Phänomen, dass sich Familienmitglieder oder Partner*innen vom Wahn anstecken lassen – die sogenannte Folie à deux.

Dieser Text entspricht den Vorgaben der ärztlichen Fachliteratur, medizinischen Leitlinien sowie aktuellen Studien und wurde von Mediziner*innen geprüft.

Was ist eine Folie à deux?

Folie à deux ist eine sogenannte induzierte wahnhaftige Störung, die nur sehr selten auftritt: Zwei Menschen (mitunter auch mehr) entwickeln eine gemeinsame Psychose, wobei nur eine der Personen tatsächlich erkrankt ist und die andere Person dominiert und mitreißt.

Welche bekannten Beispiele gibt es für Folie à deux?

Wie häufig ist eine Folie à deux?

Folie à deux: Was ist das?

Der Begriff "Folie à deux" stammt aus dem Französischen und bedeutet so viel wie "Wahnsinn zu zweit". Dabei "teilen" sich zwei meist sehr nahestehende Personen eine Wahnvorstellung (Psychose). Zum Beispiel sind beide überzeugt davon, vom Geheimdienst abgehört und verfolgt zu werden oder aber sie sind der Meinung, eine göttliche Mission erfüllen zu müssen.

Die Folie à deux wird auch als induzierte wahnhaftige Störung (lat. inducere = hineinführen), als symbiontischer Wahn oder (veraltet) als "Geistesstörung zu zweit" bezeichnet. Dabei werden folgende Rollen unterschieden:

Die Person, die den Wahn auslöst (etwa jemand, der*die an einer Psychose wie der Schizophrenie leidet), ist dabei die induzierende Person.

Die Person, die den Wahn übernimmt, bezeichnet man auch als induzierte Person.

Bei einer Folie à deux übernimmt also ein eigentlich gesunder Mensch die Wahnvorstellungen eines Menschen mit einer psychotischen Störung. Wirklich krank ist also nur eine der beiden Personen. Die zweite Person wird jedoch in das Wahnkonstrukt hineingezogen: Sie übernimmt kritiklos die wahnhaften Gedanken des Gegenübers und zeigt somit ebenfalls Symptome einer Psychose. Beide Personen bestärken sich gegenseitig in ihrem Wahn. Wird das Paar voneinander getrennt, verschwinden die Wahnstörung der gesunden Person häufig wieder, während der*die Erkrankte im Wahn weiterlebt.

Typische Konstellationen

Meist entwickelt sich der gemeinsame Wahn zwischen Personen, die eine enge Bindung untereinander haben – etwa zwischen

**Blutsverwandten (z. B. Geschwistern oder Mutter und Kind),
Partner*innen und Ehepaaren,
Freund*innen oder**

Mitgliedern bestimmter Gesinnungs- und Glaubensgemeinschaften.

Es kann auch vorkommen, dass ein gemeinsamer Wahn mehr als zwei Leute umfasst. Dies ist allerdings extrem selten der Fall. Bei einem Wahn zwischen drei Personen sprechen Fachleute von einer Folie à trois. Ist beispielsweise eine ganze Familie betroffen, handelt es sich um eine Folie à famille.

Wer ist betroffen?

Frauen erkranken häufiger an einer Folie à deux als Männer – vor allem als passive Partnerinnen. Die psychotische Störung kann in jedem Alter auftreten. Häufig sind Menschen betroffen, die sozial

isoliert sind, etwa aufgrund von Sprachbarrieren, fehlender Ortskundigkeit, Arbeitslosigkeit, einer Erkrankung oder Behinderung.

Wie zeigt sich eine Folie à deux?

Bei einer Folie à deux leidet die aktive Person an einer Psychose. Eine Psychose ist kein einheitliches Krankheitsbild, sondern ein Sammelbegriff für unterschiedliche psychische Störungen, die mit einem Bezugsverlust zur Realität und zum eigenen Selbst einhergehen. Dadurch kommt es unter anderem zu Beeinträchtigungen der Wahrnehmung und der Motorik und somit zu einem hohen Leidensdruck. Unbehandelt verläuft eine Psychose in der Regel chronisch.

Eine Psychose kann sich durch eine vielfältige Wahnsymptomatik äußern. Möglich sind etwa:

Halluzinationen (Sinnestäuschungen, etwa Stimmen hören oder Trugbilder)

Wahnvorstellungen (Verfolgungswahn oder Verschwörungsgedanken)

schwere Denkstörungen (wirre Gedanken, Gedankenkreisen, veränderte Geschwindigkeit des Denkens, nicht zu Ende gedachte Gedanken)

starke Ängste

Die induzierende Person zeichnet sich häufig durch folgende Eigenschaften aus:

schizoide Züge (zurückgezogen, kühl, wenig emotional und empathisch, beharrlich, mitunter impulsiv und leicht reizbar)

dominant in sozialen Beziehungen, insbesondere der induzierten Person gegenüber

aktiv, ausdauernd, hartnäckig

im Inneren oft sensibel, unsicher und verletzlich

Charakteristisch für die induzierte Person können folgende Merkmale sein:

Passivität und Unterwürfigkeit

Nachgiebigkeit und Sprunghaftigkeit

Ängstlichkeit

mentale und körperliche Erschöpfung

Unterlegenheit gegenüber der induzierenden Person (etwa in Bezug auf Intelligenz und Macht)

Drogenmissbrauch

Wie kommt es zu einer Folie à deux?

Damit eine Folie à deux entsteht, muss eine der beiden betroffenen Personen – der induzierende, aktive Part – eine Psychose entwickeln. Fachleute sind sich einig, dass eine Psychose entweder

organisch oder

nicht-organisch

bedingt sein kann. Eine organisch, also körperlich bedingte Psychose entsteht etwa durch körperliche Erkrankungen wie einer Stoffwechselstörung, Parkinson oder Gehirntumoren. Auch die Einnahme von Drogen (Alkohol, Cannabinoide, Amphetamine) kann zur Entstehung einer Psychose beitragen.

Bestimmte Medikamente verstärken die Symptome einer Psychose unter Umständen, etwa das starke Schmerzmittel Morphin oder das Anästhetikum Ketamin.

Bei einer nicht-organischen Psychose sind die Auslöser körperlich nicht identifizierbar. Fachleute gehen davon aus, dass es eine erbliche Veranlagung für die psychische Störung geben könnte. Für die Entstehung einer Folie à deux wird diskutiert, ob eine genetische Vorbelastung beider Parteien – also auch der passiven Person – ein Risikofaktor sein kann.

Weitere Faktoren, die vermutlich dazu führen können, dass eine (psychisch nicht erkrankte) Person die wahnhaften Vorstellungen der aktiven Person übernimmt:

Nachahmung, etwa durch Lernprozesse (insbesondere bei Eltern-Kind-Beziehungen)

Sympathie

Unterwürfigkeit und Abhängigkeit innerhalb einer Partnerschaft

Angst vor Verlust oder Zurückweisung

Einsamkeit

Die passive Person steht also vor einer Entscheidung:

Sie kann sich von der psychisch erkrankten Person lösen und ihre wahnhaften Ideen ablehnen, dadurch allerdings die Beziehung riskieren.

Oder sie kann die psychotischen Gedanken mit der Zeit übernehmen, eine "Wir-Identität" aufbauen und so die Beziehung vermeintlich stärken.

Da sich die induzierte Person in der Regel durch eine unsichere Persönlichkeitsstruktur auszeichnet, wird sie häufig durch Ängste geleitet und schafft es nicht, sich zu lösen. Der*die induzierende Partner*in versucht zudem aktiv, die induzierte Person von der Außenwelt abzuschotten und sämtliche noch vorhandene Sozialkontakte zu reduzieren.

Folie à deux: Wahnsinnig ansteckend

Wie wird eine Folie à deux behandelt?

Bislang gibt es kein allgemeingültiges Behandlungskonzept für die Folie à deux, da die induzierte wahnhafte Störung sehr selten auftritt oder aber nur in wenigen Fällen diagnostiziert wird. Dazu kommt, dass induzierende Personen oft davon überzeugt sind, gar nicht krank zu sein, weshalb sie eine Behandlung verweigern. Induzierte Personen hingegen fehlt es oft an Antriebskraft, sich selbstständig Hilfe zu suchen.

Grundsätzlich gilt: Je eher Diagnose und Therapie erfolgen, desto besser sind die Heilungsaussichten. Für die induzierte Person stehen die Chancen auf Genesung deutlich besser.

Für die Therapie der induzierenden Person gelten ähnliche Ansätze wie bei einer klassischen Psychose. In der Regel kommt eine Kombination aus psychotherapeutischer und medikamentöser Behandlung zum Einsatz. In vielen Fällen erfolgt die Therapie stationär.

Zur medikamentösen Therapie bieten sich Arzneimittel aus der Gruppe der Antipsychotika (Neuroleptika) an, darunter etwa Benzodiazepine. Auch Antidepressiva können Wirkung zeigen. Die medikamentöse Behandlung muss in der Regel über einen langen Zeitraum von mehreren Jahren erfolgen, um Rückfälle zu vermeiden. Zusätzlich sollten Betroffene keinen Zugriff auf Substanzen haben, die psychotische Episoden womöglich verstärken.

Muss die induzierte Person ebenfalls behandelt werden?

Zwar ist die induzierte Person in der Regel nicht psychisch erkrankt. Mit der Zeit nimmt sie das Wahnsystem des aktiven Parts jedoch an, sodass eine bloße räumliche Trennung nicht immer ausreicht und weitere Maßnahmen notwendig sind. So sollte der*die induzierte Betroffene in einer anderen Klinik behandelt werden als der*die Partner*in. Auch hier bietet sich eine Psychotherapie an, in einigen Fällen kann auch eine medikamentöse Behandlung sinnvoll sein. Ein wichtiger Baustein ist, die Person bei ihrer Integration in die Gesellschaft zu unterstützen. Durch die Isolation, zu der es im Rahmen der Folie à deux kommt, ist es für Betroffene oft schwer, im Anschluss sowohl sozial als auch beruflich wieder Fuß zu fassen.

Letzte Aktualisierung: 05.12.2022 Autor*in

Quellen

Online-Informationen des Pschyrembel: Psychose: <https://www.pschyrembel.de/Psychose/KOJ24> (Abruf: 12/2022)

Bout, A., et al.: Folie à deux ou le partage de symptômes comme modalité relationnelle: à propos d'un cas. The Pan African Medical Journal, Iss. 32; Vol. 47, 2019:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6522158/> (Abruf: 12/2022)

Möller, H., Laux, G., Deister, A.: Duale Reihe Psychiatrie, Psychosomatik, Psychotherapie. Thieme, Stuttgart 2015

Bandelow, B., Gruber, O., Falkai, P.: Kurzlehrbuch Psychiatrie. Springer, Heidelberg 2013

Payk, T., Brüne, M.: Checkliste Psychiatrie und Psychotherapie. Thieme, Stuttgart 2013

Leucht, S., Förstl, H.: Kurzlehrbuch Psychiatrie und Psychotherapie. Thieme, Stuttgart 2012

<https://reitschuster.de/post/folie-a-deux-wenn-der-wahnsinn-kollektiv-wird/>

Folie à Deux – Wenn der Wahnsinn kollektiv wird

Schleichende Zerstörung des kritischen Verstandes als Spiegelbild gesellschaftlicher Dynamiken

VERÖFFENTLICHT AM 08. Sep. 2025

92 Kommentare

Ein Gastbeitrag von Bodo Neumann

Das psychiatrische Phänomen der Folie à deux – auf Deutsch „Wahnsinn zu zweit“ – beschreibt eine seltene Form von induzierter Wahnstörung. Das Konzept des „Folie à deux“ wurde von den französischen Psychiatern Ernest-Charles Lasègue und Jules Farlet 1877 publiziert. Dabei übernimmt eine psychisch gesunde Person die wahnhaften Überzeugungen einer psychisch kranken Person, in der Regel im Rahmen einer engen sozialen Beziehung.

In heutigen Klassifikationssystemen wie dem DSM-5 wird der Begriff „Shared psychotic disorder“ nicht mehr als eigenständige Diagnose geführt, sondern unter wahnhafte Störungen oder andere spezifizierte Schizophrenie-Spektrum und andere psychotische Störungen subsumiert. **Dennoch ist das Konzept in der forensischen Psychiatrie und bei der Beurteilung von Beziehungsdynamiken weiterhin wichtig.**

Was wie eine Randerscheinung psychiatrischer Einzelfälle anmutet, kann als Metapher im Sinne einer Folie à plusieurs, also ein „Wahnsinn der Vielen“ genutzt werden, um aktuelle gesellschaftliche Entwicklungen zu verstehen, insbesondere in politisch-ideologischen Milieus, die sich stark auf emotionale Bindung, Gruppenzugehörigkeit und moralische Absolutheit stützen.

Politisch- ideologische Milieus

In den letzten Jahren zeigen sich als Beispiel in Teilen des gesellschaftlich dominierenden linksideologischen Spektrums Tendenzen, die über berechnete gesellschaftliche Kritik hinausgehen. Aus Idealen wird Ideologie, aus Differenzierung wird Polarisierung, aus Reflexion wird moralischer Rigorismus. Wo früher diskutiert wurde, wird heute diffamiert und stigmatisiert. Wer widerspricht, wird nicht inhaltlich korrigiert, sondern etikettiert, als rechts, regressiv oder strukturell unterdrückend.

In solchen sozialen Konstellationen entfaltet sich eine Dynamik, die dem psychiatrischen Modell der Folie à deux auf unheimliche Weise ähnelt: Eine dominante ideologische Denkfigur, etwa die Vorstellung, dass alle gesellschaftlichen Strukturen auf Machtverhältnissen beruhen, wird unhinterfragt von einem Umfeld übernommen, das sich emotional, intellektuell oder sozial an dieses Denken gebunden fühlt.

Was ursprünglich mit progressiven Idealen begann: soziale Gerechtigkeit, Gleichstellung, Antidiskriminierung, kann in bestimmten Kontexten in dogmatische, ideologisch aufgeladene Positionen kippen. Dabei zeigen sich Mechanismen, die stark an Folie à deux erinnern:

Induktion durch dominante Denkmuster

In vielen akademischen, kulturellen und medialen Milieus entstehen Weltbilder, die eine klar dualistische Sichtweise vertreten: Unterdrücker vs. Unterdrückte, gut vs. böse, wir gegen sie. Einzelne Theorien oder Narrative, etwa aus postkolonialer oder queerfeministischer Theorie, entwickeln sich zu unhinterfragbaren Glaubenssätzen, die nicht mehr der Überprüfung durch Fakten oder offenen Diskurs standhalten.

Übernahme durch soziale Nähe

Menschen, die sich in diesen Milieus bewegen, sei es durch politische Zugehörigkeit, Bildungseinrichtungen oder aktivistische Bewegungen, übernehmen diese Sichtweisen oft nicht aus Überzeugung, sondern aus sozialem Druck, Konformitätswunsch oder moralischer Erpressung. Die Zugehörigkeit zur „richtigen Seite“ wird wichtiger als die Differenzierung. Abweichende Meinungen gelten schnell als Verrat oder „problematisch“.

Isolation vom Diskurs

Kritik wird häufig nicht inhaltlich, sondern moralisch zurückgewiesen („Das darfst du nicht sagen“ statt „Warum denkst du das?“). Der öffentliche Diskurs verengt sich, während innerhalb der ideologischen Gruppe die Überzeugung wächst, im alleinigen Besitz der Wahrheit zu sein. Diese Dynamik ähnelt der Folie à deux: Die ursprüngliche Idee, etwa berechtigte Kritik an gesellschaftlichen Ungleichheiten wird zur fixen Idee, die andere Realitätsperspektiven ausschließt.

Die Folgen

Polarisierung: Gesellschaftlicher Dialog wird unmöglich, da Sprache und Begriffe unterschiedlich interpretiert werden.

Selbstverengung: Die Bewegung entfernt sich von der Lebensrealität großer Teile der Bevölkerung.

Reaktanz: Die Übertreibungen erzeugen Gegenreaktionen, die den politischen Diskurs insgesamt verhärten.

Mentizid- die Zerstörung des Geistes

Doch das Phänomen bleibt nicht bei der bloßen Übernahme von Ideen. Es entwickelt sich weiter in Richtung einer tiefgreifenden geistigen Transformation bis hin zu dem, was der niederländische Psychiater Joost Meerloo in seinem Buch „The Rape of the Mind: The Psychology of Thought Control, Menticide, and Brainwashing“ bereits Mitte des 20. Jahrhunderts als Mentizid bezeichnete: die „Zerstörung des Geistes“. Mentizid ist der Prozess, durch den Menschen systematisch verlernen, frei zu denken, nicht durch Gewalt, sondern durch schleichende Konditionierung, Wiederholung, Angst und Gruppendruck.

Mentizid ist kein plötzlicher Zustand. Er entsteht über die Zeit durch Überforderung, ständige Konfrontation mit Widersprüchen, die nicht rational aufgelöst, sondern moralisch neutralisiert werden. In linksideologischen Kontexten äußert sich das etwa in Form von:

Sprachregulation (z. B. „sensible Sprache“ als moralische Pflicht),

Denkverboten („Das darfst du nicht sagen“), konstruierter Schuldzuweisung („weiße Vorherrschaft“, „toxische Männlichkeit“), identitätspolitischer Aufladung (Wer bist du, dass du dazu überhaupt etwas sagen darfst?). Statt zu argumentieren, wird bewertet und moralisiert. Statt Unterschiede auszuhalten, wird nivelliert oder ausgegrenzt. Diese Form des ideologischen Gruppendenkens ist nicht mehr Ausdruck kritischer Haltung, sondern Ausdruck kognitiver Abschottung. Der Mentizid manifestiert sich also als freiwilliger Verzicht auf kritisches Denken, im Namen der Zugehörigkeit zur „richtigen Seite“.

Das indoktrinierte Gehirn

Dazu kommt eine neurobiologisch messbare Folge, die Michael Nehls, Mediziner und Molekulargenetiker, in seinem Buch „Das indoktrinierte Gehirn“ beschreibt: Die dauerhafte ideologische und emotionale Überforderung, die aus dem ständigen Abgleich mit der „richtigen Haltung“ resultiert, beeinträchtigt langfristig den Hippocampus, jenen Teil des Gehirns, der unter anderem für Gedächtnisbildung, Orientierung und Informationsbewertung zuständig ist.

Studien zeigen, dass chronischer Stress, insbesondere durch soziale Anpassung und moralischen Druck, zu einem messbaren Rückgang der Hippocampus-Aktivität führen kann. Die Fähigkeit, neue Informationen zu bewerten, Widersprüche zu verarbeiten oder selbstständig zu urteilen, wird eingeschränkt. So entsteht ein Zustand, der an eine kognitive Lähmung erinnert: Man fühlt, was man denken soll, aber man denkt nicht mehr selbst.

Folie à plusieurs- ‘Wahnsinn der Vielen‘

In einem solchen Zustand lässt sich kaum noch zwischen Überzeugung und Suggestion unterscheiden. Ähnlich wie in der klassischen Folie à deux verschwimmt die Grenze zwischen dem ursprünglich kranken Gedanken (dem ideologischen Induktor) und dem Denken der umgebenden Personen oder Gruppen (den Induzierten). Die Übernahme erfolgt nicht durch Überzeugungskraft, sondern durch Nähe, Gruppendruck und emotionale Bindung.

Besonders brisant wird diese Dynamik in akademischen, kulturellen und aktivistischen Kreisen. Hier entstehen regelrechte Diskursblasen, in denen Kritik als Verrat gilt und moralische Reinheit höher bewertet wird als rationale Konsistenz. Die Überzeugung, auf der „richtigen Seite der Geschichte“ zu stehen, immunisiert gegen Selbstreflexion. Und genau das ist der Nährboden für kollektive Realitätsverzerrung, ein gesellschaftlicher Wahn im Sinne einer Folie à plusieurs, also ein „Wahnsinn der Vielen“.

Ein Beispiel dafür ist die Art, wie mit Begriffen umgegangen wird. Sprache wird nicht länger als Mittel der Kommunikation verstanden, sondern als Werkzeug der Macht. Begriffe wie „Rassismus“, „Diskriminierung“, „Privilegien“ oder „strukturelle Gewalt“ werden ausgedehnt, um eine alles umfassende Erklärungsmatrix zu schaffen. Kritik an dieser Matrix wird als Reproduktion eben jener Machtstrukturen interpretiert als ein zirkuläres Denken, das sich jeder Überprüfung entzieht. Dadurch entsteht eine geschlossene Ideologie, in der nur noch Bestätigung, aber kein Zweifel mehr möglich ist.

Wie kann dieser Zustand aufgelöst werden?

Der gefährlichste Aspekt dieser Entwicklung ist nicht die Ideologie selbst, sondern ihre Selbstverständlichkeit: Wer einmal vollständig in diese Denkweise integriert ist, erkennt sie nicht mehr als Modell, sondern hält sie für die Wirklichkeit selbst. Die Folie à deux wird so zur psychologischen Entsprechung einer ideologischen Totalität. Man glaubt, man sei kritisch, dabei

hat man sich längst der Kritik entzogen. Man meint, man sei reflektiert, doch reflektiert nur im Rahmen des eigenen Weltbilds.

In der klinischen Psychiatrie besteht der erste Schritt zur Auflösung einer Folie à deux in der Trennung der beteiligten Personen. Nur durch Abstand kann die induzierte Person zur eigenen Wahrnehmung zurückfinden. Übertragen auf gesellschaftliche Kontexte bedeutet das: Räume der kognitiven Entkopplung schaffen. Bildung, Debatte, echte Meinungsvielfalt, nicht als Feigenblatt, sondern als strukturierte Irritation ideologischer Selbstgewissheit.

Zugleich braucht es die Rückbesinnung auf eine offene Aufklärung, die nicht moralisiert, sondern differenziert. Die nicht ideologische Reinheit, sondern argumentative Qualität in den Mittelpunkt stellt. Und vor allem: eine Kultur des Zweifels, nicht des Gehorsams.

Abschließende Betrachtung

Was einst als notwendige linke Kritik an Ungerechtigkeit begann, droht in Teilen zur dogmatischen Weltanschauung zu verkommen, gespeist aus moralischem Eifer, struktureller Selbstvergewisserung und einem unterschwelligen Mentizid, der kritisches Denken unterwandert. In dieser Dynamik spiegeln sich klassische Merkmale einer Folie à deux: emotionale Abhängigkeit, Realitätsverzerrung, Abwehr von Außenreizen und der Verlust geistiger Autonomie.

Wenn Gesellschaften jedoch ihre Fähigkeit verlieren, zwischen Engagement und Ideologie, zwischen Empathie und Dogma, zwischen Gerechtigkeit und Kollektivzwang zu unterscheiden, dann ist nicht nur der Einzelne betroffen, dann steht das Fundament der offenen Gesellschaft selbst zur Disposition.

Deshalb ist die zentrale Aufgabe heute nicht der „Kampf gegen Rechts“ oder für „Unsere Demokratie“, sondern der Kampf um den Verstand, um seine Offenheit, seine Autonomie, seine Widerstandskraft gegen den geistigen Sog geschlossener Systeme. Nur wer das erkennt, schützt nicht nur die Demokratie, sondern auch die Würde des Denkens selbst.

„Habe Mut, dich deines eigenen Verstandes zu bedienen!“:

Mit dem Wahlspruch der Aufklärung ist Immanuel Kant der liberale Geist und Philosoph der Aufklärung, der die moderne Philosophie maßgeblich prägte aktueller denn je, gerade in einer Zeit in der die gesinnungsideologische Verblendung auf dem Vormarsch ist.

Bleiben wir wachsam!