

Der psychotische schizophrene Patient: Zugang zum nicht-psychotischen Teil der Persönlichkeit

Ich werde nun eine klinische Vignette einer schizophrenen Patientin beschreiben, die sich zu Beginn der psychoanalytischen Behandlung in einer Langzeitpsychose befand, und die das wichtigste klinische Material des Buches darstellt. Ich werde versuchen, die psychotischen Funktionen und die Zugangswege zum nicht-psychotischen Teil darzustellen. Mehrere Jahre lang litt die Patientin unter wiederholten wahnhaften psychotischen Episoden, die mehrere Krankenhausaufenthalte sowie eine fortgesetzte Behandlung mit antipsychotischen Medikamenten erforderten. Dennoch blieben bei ihr einige bedeutende Ich-Kapazitäten bestehen, wie die Fähigkeit zur Beobachtung ihrer psychischen Realität und ihrer zwischenmenschlichen Beziehungen sowie ihr Interesse daran, etwas über sich selbst zu erfahren, was mich zur Indikation einer fünfmal wöchentlich stattfindenden psychoanalytischen Behandlung führte. Ich möchte eine Passage zitieren, die die Schwierigkeiten verdeutlicht, die sich beim Umgang mit ihrer wahnhaften Welt durch den Zugang zum nicht-psychotischen Teil ergeben.

Die Episode, von der ich berichten möchte, ereignet sich nach einigen Jahren der Behandlung, in denen die Patientin einige Fortschritte gemacht hatte, wie z. B. die Fähigkeit, viele Aspekte ihrer äußeren und inneren Realität zu tolerieren und sogar eine gewisse berufliche Erfüllung zu erreichen. Es ist ein schwieriger Moment, und die Patientin befindet sich mitten in einer wahnhaften, psychotischen Episode. Plötzlich und ohne Vorankündigung kommt sie nicht mehr zu den Sitzungen. Nachdem eine Woche vergangen ist, ruft sie mich am Telefon an. Sie teilt mir mit, dass sie über die internationale politische Lage besorgt ist, da sie auf einen globalen Flächenbrand mit unvorhersehbaren Folgen zusteuern könnte. Nachdem ich ihr eine Weile zugehört habe, antworte ich ihr mit einer direkten Interpretation: Vielleicht hängen ihre Sorgen und Ängste mit der Beziehungspolitik zusammen, die sich in ihrem Inneren abspielt, einer Situation, von der sie befürchtet, dass sie sie nicht allein kontrollieren kann. Daraufhin legt sie ohne ein weiteres Wort den Hörer auf. Zwei Stunden später ruft sie erneut an. Bei diesem zweiten Anruf fragt sie mich in einem etwas ruhigeren Ton, wie es mir geht. Sie mache sich Sorgen um mich, sagt sie, ob ich die Situation, die wir durchgemacht haben, ertragen könne. Diesmal hütete ich mich davor, den Fehler zu begehen, in die innere Welt der Patientin hineinzuzinterpretieren, denn es hatte sich gezeigt, dass sie das nicht ertragen konnte. Stattdessen akzeptierte ich ihre Projektion auf mich, dass ich es war, der irgendeine Art von Angst oder Bedrängnis erlebt haben musste. Ich sagte ihr, dass ich mir natürlich Sorgen machte, weil sie seit über einer Woche nicht mehr zu den Sitzungen gekommen war. Sie antwortete mir, dass es stimmt, dass einige Zeit, sogar sehr viel Zeit, verstrichen ist und dass zu viele Dinge geschehen sind, die bei allen Beteiligten große Ängste auslösen. Ich teile ihr mit, dass sie mich vielleicht anruft, um die Kommunikation mit mir wiederherzustellen und mich in diese ganze Situation mit einzubeziehen. Sie sagt tatsächlich ja und bedankt sich.

Ich teile ihr mit, dass wir über all dies in ihren Sitzungen sprechen könnten, die, wie sie weiß, immer noch für sie reserviert sind. Sie beharrt darauf, dass die internationale Situation da ist und sich immer weiter verschlechtert, so dass in den Sitzungen wenig oder gar nichts getan werden kann. Angesichts dieser eindeutigen Beweise für diese spezielle Realität der Patientin wird mir klar, dass ich keine Bemerkungen machen darf, die diese Realität in Frage stellen könnten. Also antworte ich ihr, dass ich mich frage, wie wir mit dieser Situation umgehen könnten. Vielleicht, füge ich hinzu, könnten wir damit beginnen, uns mit der unmittelbaren individuellen Situation zu befassen. Sie haben im Grunde genommen Recht, antwortet sie. Sie fragt mich, was ich dafür tue, denn das alles zu bewältigen, würde sicher künstlerisches Schaffen erfordern.

Ich sage ihr, dass ich vielleicht gerade in diesem Gespräch versuche, so etwas zu erreichen, eine Art Beziehungskunst mit Menschen, und in diesem Sinne könnte man es vielleicht als etwas Kreatives, Konstruktives bezeichnen. Sie sagt: Ja, so ist es, das ist es, was wir tun. Ich nutze diesen Moment des Einverständnisses und versuche, ein wenig weiterzukommen, indem ich ihr sage, dass wir einen weiteren Schritt auf diesem Weg machen könnten, wenn wir eine Sitzung hätten, in der wir weiterreden könnten.

Sie antwortet mir, dass sie damit einverstanden wäre, dass wir uns weiter unterhalten, aber nicht in der Praxis, denn die Praxen der Psychiater seien Gefängnisse. Ich sage ihr, dass das Büro, das ich ihr vorschlage, dieses Büro ist, in dem sie und ich seit geraumer Zeit viele Sitzungen abgehalten haben und in dem sie kommen und gehen, ihre Gefühle, Ideen usw. äußern konnte. Denn ich kann ihr diese Möglichkeit des Gesprächs nur unter den Bedingungen der therapeutischen Beziehung bieten, die sie kennt.

Sie sagt, dass es ihr eigentlich gut geht und dass sie, wie ich vor einiger Zeit zu ihr sagte, jetzt das Gefühl hat, in ihren eigenen Schuhen zu laufen. Als ich ihr entgegne, das sei zwar richtig, aber es sei noch ein weiter Weg, antwortet sie, dass sie es jetzt allein schaffe, und in diesem Punkt sind wir uns nicht einig. Sie fügt hinzu, dass sie hofft, dass ich radikaler in meinem Ansatz bin und eine energische und konsequente Haltung einnehme. Ich sage ihr, dass ich darüber nachdenken werde, was sie mir darüber sagt, konsequent zu sein, und dass ich im Moment glaube, dass ich versuche, es zu sein. Sie wirft mir vor, dass ich mich selbst unterbewerte. Ich erwidere, dass ich in der Tat versuche, meine Arbeit angemessen zu bewerten, wenn auch innerhalb der von der Realität vorgegebenen Grenzen. Ich fahre fort, indem ich sage, dass ich nicht erwarte, dass sie mir zustimmt, sondern dass ich versuche, darzulegen und zu verteidigen, was ich für meine Konsequenz halte, was meine Art zu denken und meine Arbeit auszuführen angeht.

Die Patientin antwortet: "Die Sache ist, dass ich mich schwach und deprimiert fühle und nicht die Kraft habe, zu einem Gespräch zu kommen... und außerdem... habe ich sehr viel zu tun." Ich teile ihr mit, dass sie vielleicht auch mit den vielen Sorgen in Bezug auf das, worüber wir sprechen, beschäftigt ist. Und ich kann ihr sagen, dass ich für meinen Teil ihre Sitzungszeiten halte und dass ich vielleicht etwas von all dem teilen kann, was so viele ihrer Gedanken in Anspruch nimmt. Sie dankt mir für meine Bereitschaft, dies zu tun, und teilt mir mit, dass sie sich im Moment nicht in der Lage fühlt, zu kommen, dass wir aber ein anderes Mal weiterreden werden. Ich akzeptiere ihre Entscheidung und wir verabschieden uns. Einige Tage später kommt sie zur Sitzung und nimmt die Analyse wieder auf.

Aus: Pérez-Sánchez, A. (2018). *Psychotic organisation of the personality: Psychoanalytic keys*. Routledge.