

## Fallbeispiel bipolare Störung (Richard Lucas)

*Frau A, Ende 40, aus einer Arbeiterfamilie stammend.*

*Ihre Mutter war das älteste von 8 Kindern, hatte schwere Depressionen und war sehr kontrollierend.*

*Verheiratet, 2 erwachsene Kinder.*

*Erster erregter Zusammenbruch im Alter von 23 Jahren nach der Geburt des ersten Kindes. Impulse, ihre Tochter zu töten. Nach der Geburt des Sohnes 5 Jahre später erneut Krankenhausaufenthalt wegen Depression. Seitdem wiederholte Krankenhausaufenthalte wegen Depressionen.*

*Nach 5 Krankenhausaufenthalten wurden Pläne für eine analytische Behandlung gemacht.*

### Der Beginn der Analyse

Der Beginn der Analyse war äußerst dramatisch und unerwartet. An dem Tag, an dem die Analyse beginnen sollte, stellte sich Frau A. in einem hypomanischen Zustand vor, der eine sofortige Einweisung ins Krankenhaus erforderlich machte. Am Tag vor ihrer Einlieferung hatte sich ihr Mann mit seiner Mutter gestritten. Daraufhin hörte Frau A im Funkgerät ihres Mannes eine Männerstimme, die sie als Hure, Prostituierte und Liebhaberin eines Griechen/griechischen Liebhaber bezeichnete. Sie antwortete der Männerstimme, dass sie vor den Kindern nicht so reden solle und dass sie die Person/den Mann hinter der Stimme am nächsten Tag im örtlichen Einkaufszentrum treffen würde. Als sie am nächsten Tag zum Einkaufszentrum ging, hatte sie das Gefühl, dass sie verfolgt und ausgeraubt werden würde. Daraufhin ging sie zur Bank und eröffnete ein neues Konto auf ihren Namen. Im Laufe des Tages wurde sie immer hysterischer und am Abend brachte ihr Mann sie ins Krankenhaus. Bei ihrer Ankunft im Krankenhaus war Frau A. davon überzeugt, dass ihr Mann derjenige war, der eingewiesen werden sollte, weil er sich mit seiner Mutter zerstritten hatte. Sie glaubte, dass er zu ihr gesagt hatte: "Für dich ist alles in Ordnung, du hast ja Dr. Lucas". Im Nachhinein hatte ich den Eindruck, dass sie aufgeregt auf die Eröffnung eines neuen Kontos reagierte, das ihr die Psychoanalyse bot, während die drohende Aufdeckung der problematischen Beziehung zur Mutter verleugnet und im Ehemann verortet wurde.

Diese anfängliche hypomanische Phase dauerte drei Monate. Frau A. war viel zu unruhig, um in den Sitzungen still zu sitzen. Sie verbrachte ihre Zeit mit dem Gießen von Pflanzen und unterhielt sich angeregt mit anderen Patienten, wobei sie sich sexuell oft nicht beherrschen konnte. Gegen Ende äußerte sie die Befürchtung, in eine Depression zurückzufallen, wenn sie die Manie nicht aufrechterhalten könne - wie Aschenputtel, das vom Ball zurückkehrt.

Trotz vieler verschiedener Interpretationen schien ihr manischer Zustand ein Eigenleben zu führen. Schließlich kehrte sie in einen depressiven Zustand zurück und wurde ambulant behandelt.

### Depressive Phasen

In den folgenden Sitzungen, in der ersten depressiven Phase, saß sie auf einem Stuhl, bewegte sich kaum, sah totenbleich aus, als hätte sie alle Lebenskraft verloren, und starrte ausdruckslos vor sich hin. Manchmal schaute sie aus dem Fenster, als ob sie ihre Lebendigkeit durch ihre Augen entleeren würde, und ich hatte das Gefühl, dass es niemanden mehr im Raum gab, mit dem ich mich unterhalten konnte.

Alles, was ich sagte, kam mir vor, als wollte ich etwas aus dem Nichts herbeizaubern, und ich dachte mir, dass andere Analytiker sich nicht in diese Situation begeben würden, da sie so aussichtslos erschien. Um eine Antwort zu erhalten, musste ich sie fragen, was sie auf dem Herzen hatte. Ihre Antworten waren sehr sachdienlich, aber die Art und Weise, wie sie sprach, hatte etwas Abstumpfendes und Distanzierendes an sich. So erzählte sie zum Beispiel, dass sie zu Hause in einem ähnlichen Zustand saß und mit leerem Blick auf den Fernsehbildschirm starrte, und dass ihr Mann genervt war, weil er keinen Kontakt zu ihr herstellen konnte. Mein Versuch, sie für das zu interessieren, was sie gerade gesagt hatte, wurde mit Schweigen quittiert. Ich hatte den Eindruck, dass sie nur sprach, weil ich ihr Fragen stellte, so wie der Vater, der sagte, dass Kinder nur sprechen sollten, wenn man sie anspricht. Irgendwann fragte sie sich, warum ich sie ertrage, und bezeichnete sich selbst als ausgestopfte Puppe. Ich hatte das Gefühl, dass wir eine tödliche Fütterungssituation nachstellten, in der sie äußerst passiv war und nichts kritisieren konnte, was ich ihr gab. Als ich sie darauf hinwies, sagte sie, dass Freunde bemerkt hätten, dass sie nichts gesagt und sich versteckt habe. Ihre Antwort mag irreführend klingen, denn das vorherrschende Gefühl war, dass ich nichts bewirke.

In den Sitzungen schwieg sie monatelang, es sei denn, sie wurde gefragt, was sie auf dem Herzen hatte. In dieser kargen Phase überraschte sie mich mit der Schilderung eines einzelnen Traums, an den ich mich klammerte, da er mir wie ein unerwarteter Hoffnungsschimmer erschien. In ihrem Traum hatte ich Geburtstag und bekam Beulen; sie hatte ein größeres Haus, in dem sich alte und neue Bekannte befanden. Ich hoffte, dass der Traum auf eine Feier meiner Anwesenheit hindeutete und ihren Gefühlen einen größeren Raum bot. Sie erzählte selten von ihren Träumen, und so war es interessant, dass sie einige Jahre später, wieder inmitten einer kargen depressiven Phase, von einem ähnlichen Traum berichtete, nur dass es diesmal ihr Geburtstag war. Ich hoffte, dass dies auf eine Verlagerung eines lebendigen Fokus auf sie selbst hinwies, obwohl ich objektiv keine äußeren Anzeichen für diese Bewegung hatte.

Das Muster der Sitzungen in den depressiven Phasen blieb im Laufe der Jahre gleich. Die Sitzungen begannen mit ein paar schnellen Sätzen, die nur schwer zu erfassen waren, gefolgt von Schweigen. Dieses Muster spiegelte ihr Verhalten zu Hause wider, wo sie jeden Morgen um 6 Uhr aufstand, in Panik alles wegräumte und dann stillsaß. Ich hatte sie mehrmals darauf aufmerksam gemacht, dass sie die Sitzungen schnell begann und dann schwieg, doch das Muster blieb bestehen. Sie sprach dann oft nicht weiter, es sei denn, ich fragte sie, was sie auf dem Herzen hatte. Dann sagte sie etwas, das direkt mit ihrem Zustand zusammenhing: Sie beschrieb beispielsweise, dass ihre Tochter Angst hatte, ihre Großmutter (die Mutter der Patientin) zu besuchen, da diese so eifersüchtig und besitzergreifend war.

Ich hatte den Eindruck, dass ihr durch die Analyse bewusst wurde, was in der depressiven Phase vor sich ging. Sie sagte zum Beispiel, dass sie ihre eigene Vitalität zu verbrauchen schien. Dennoch blieb das Muster bestehen, dass ich versuchte, alles aufzufangen, zu retten und zu beleben, was sie auf ihre tödlich abweisende Art gesagt hatte. Als sie dann einmal fragte, ob sie sich jemals ändern würde, hatte ich das Gefühl, dass ich in mir selbst keine Anhaltspunkte für eine optimistische Antwort finden konnte.

Ich hatte das Gefühl, dass sie an der Identifikation mit einer "allmächtigen Mutterfigur" festhielt, sowohl aus Angst vor als auch aus Hartnäckigkeit gegenüber Veränderungen. Sie war auch die allmächtige Mutter geworden und ich das hilflose Kind. Manchmal wurde sie schmallippig, wenn man sie ansprach, so als würde sie sich aktiv weigern, Nahrung aufzunehmen. Dieses wortkarge Verhalten

habe ich seither oft bei psychotisch depressiven Patienten im Krankenhaus beobachtet, die sich weigern, sich auf ihren bedürftigen Zustand einzulassen.

In den depressiven Phasen hatte Frau A. nichts Gutes über sich selbst zu sagen. Sie war sozial verkrüppelt, litt unter Agoraphobie und erlebte andere als unablässig kritisch gegenüber ihrem Aussehen und Verhalten. Manchmal nahm die zwanghafte Beschäftigung mit dem Aufräumen des Hauses vor den manischen Ausbrüchen zu, obwohl mich die Plötzlichkeit des Übergangs zur Hypomanie immer überrascht hat. In der depressiven Phase sprach Frau A. zuweilen offener, aber immer noch mit dem, was ich kurz und bündig als "die abtötende Dynamik" bezeichnen würde, die immer präsent war. Es war das Fortbestehen einer selbstunterdrückenden Qualität der "abtötenden Dynamik", die mich mit dem Gefühl zurückließ, dass ein Ausbruch in eine weitere manische Episode unvermeidlich war.

### **Manische Phasen**

Das erste Merkmal, das ich hervorheben möchte, ist das Gefühl der Hilflosigkeit, das durch die Autonomie und Stärke des manischen Prozesses hervorgerufen wird. Zum Zeitpunkt der dritten manischen Episode verglich sie deren Beginn mit einer Phase, in der sie die Kontrolle verloren hatte, und sagte: "Diesmal muss ich mich meiner Manie stellen und an ihr arbeiten". Der Stationsarzt bemerkte, wie verzweifelt sie versuchte, das Fortschreiten der Manie zu verhindern. Zu Beginn der vierten manischen Episode träumte Frau A. von einer römischen Orgie, an der sie sowohl teilnahm als auch zuschaute, was ihr nicht gefiel, was sie aber nicht verhindern konnte. Auch ich fühlte mich wie ein hilfloser Zuschauer.

In den ersten vier manischen Episoden hatte ich das Gefühl, dass der Triumph über mich und alles, was ich sagte, die dominierende Kraft sei. Gegen Ende der zweiten manischen Episode hatte sie mit triumphierender Stimme gesagt: "Ist es nicht an der Zeit, dass du aufgibst?" Ich fühlte mich ganz furchtbar, mit Gefühlen der Verzweiflung, ähnlich denen, die bereits beschrieben wurden, als sie in der depressiven Phase abstumpfte und sich distanzierte. Die triumphale Abstumpfung wirkte wie eine mächtige, hoch organisierte Struktur in ihrer Persönlichkeit, wie sie in Sohns (1985) Aufsatz über das "narzisstische Identifikat" beschrieben wird.

Bei ihrer fünften manischen Episode hoffte ich jedoch, dass sich etwas ändern würde. Obwohl sie immer noch extrem überaktiv war, verließ sie zum ersten Mal ihren Stuhl während der Sitzungen nicht mehr und begann, in einer besorgteren Weise zu sprechen. Zu Beginn der manischen Episode erzählte Frau A. von einem Traum, in dem das Krankenhaus geschlossen wurde. (Die Schließung war tatsächlich geplant.) Als ich ging, sagte sie zu mir: "Was ist mit mir?" Sie war der Meinung, der Traum zeige ein gewisses Maß an Selbstfürsorge, und verglich ihn mit ihren "üblichen sadistischen Träumen", die sie im hypomanischen Zustand habe. Sie erklärte, dass sie damit Träume meinte, in denen sie in die Brust gestochen oder mit einem heißen Schürhaken anal penetriert wurde.

Sie begann auch, sich offen für die Analyse zu bedanken, indem sie sagte: "Ich weiß, dass Sie das vielleicht nicht denken, aber ich nehme auf, was Sie sagen. Sie müssen denken, dass ich es wert bin und versuchen, mir zu helfen, das zu erkennen. Sie dankte mir auch dafür, dass ich bei ihr ausgeharrt hatte, und sagte: "Ich bin kein einfacher Mensch, wissen Sie", und fügte hinzu, sie fühle sich jetzt "als Mensch mehr wert".

Auf der Station machte sie eine interessante Aussage gegenüber dem Pflegedienst. Sie sagte, dass sie sich bei früheren Einweisungen, als sie hypomanisch war, wie ein Callgirl verhalten habe und deshalb dafür hätte bezahlt werden müssen. Jetzt sah sie ein, dass dies nicht der richtige Weg war, und sagte:

"Ich könnte genauso gut als Zuhälterin für Dr. Lucas arbeiten - Dicks Engel sein". Sie sagte, sie wolle ihren Mann verlassen und Dr. Lucas heiraten, aber dann korrigierte sie sich und sagte, ihr Mann sei in Ordnung und sie würde Dr. Lucas heiraten, wenn ihr Mann gestorben sei.

Ich hatte den Eindruck, dass sie die Analyse und die Unterstützung ihres Mannes anerkennen und ihren Hass auf diese Abhängigkeit, d. h. darauf, "Zuhälter für Dr. Lucas zu sein", offener zum Ausdruck bringen würde. Als sie jedoch begann, zu Hause in idealisierter Form über die Analyse zu sprechen, lautete die Reaktion ihrer Tochter: "Wenn Dr. Lucas so verdammt gut ist, warum musst du dann immer wieder ins Krankenhaus? Ich denke, dass die Tochter eine realistischere Sichtweise hatte als die Hoffnung, dass sich eine Veränderung abzeichnete. Obwohl es nach dem Abklingen der fünften manischen Episode eine kurze Zeit lang hoffnungsvoller aussah.

### **Spätere manische Episoden**

Die Intensität ihrer letzten beiden manischen Episoden ließ nicht nach, sondern nahm an Schwere zu. Sie wurde sehr aggressiv und trotzig, löste Feueralarm aus und musste schließlich zum ersten Mal während einer stationären Aufnahme in Sicherheitsverwahrung genommen werden. Ihr Ehemann war ziemlich entmutigt und sagte, dass er dachte, er würde zu ihr halten, aber nichts, was er tat, änderte etwas. Mir ging es genauso.

Die letzte Sitzung vor einer Sommerpause war typisch für ihren damaligen Zustand. Sie kam herein und zog ihr Kleid hoch, so dass kurze Hosen zum Vorschein kamen. Sie redete in einer manischen, sehr schnellen, kontrollierenden Art. Ich wies sie darauf hin, dass sie sich in der vorangegangenen Sitzung abweisend gegenüber denjenigen verhalten hatte, die sich um sie kümmerten, d. h. gegenüber ihrem Mann, mir, dem Bettenhaus und anderen. Dann wandte sie sich gegen mich und sagte: "Ich habe eine Geschlechtskrankheit, AIDS. Ich werde dich damit ficken!" Ich sagte, dass sie meinen Verstand und ihr Gedächtnis in mir angreifen und ficken wolle, damit sie in einem manischen, geistlosen Zustand bleiben könne, der keinen Raum für die Sorge um sich selbst lasse. Sie öffnete ihre Tasche und leerte ihren Inhalt auf den Boden. Sie nahm ihren Lippenstift und ihren Pinsel heraus und sagte: "Das ist Ann" (die fürsorgliche Hausangestellte auf der Station) und "Das ist Joan" (die fürsorgliche Stationschwester). Dann ging sie auf einschüchternde Weise durch den Raum und sagte, ich solle den Mund halten. Ich wies sie auf ihren widersprüchlichen Geisteszustand hin, der darin bestand, diejenigen, die sich um sie kümmerten, abzulehnen und sie nicht anzuerkennen; also schüchterte sie mich ein, um mich davon abzuhalten, darauf hinzuweisen. Sie sagte: "Ganz recht!" Ich erinnerte sie daran, dass sie vor ihrer Sicherheitsverwahrung gesagt hatte, ich hätte nicht die Eier dazu! Ich sagte, es sei wichtig, dass sie das Gefühl habe, dass ich den Mumm habe, ihrem Wahn zu trotzen und mich nicht einschüchtern zu lassen. Ich spürte sowohl ihre Verachtung als auch meine Ohnmacht. In der Gegenübertragung fühlte ich mich während des Gesprächs wie ein Verrückter, der angesichts eines Orkans versucht, eine Verständigung herzustellen. Aber ich fühlte mich auch unbeeindruckt von der Manie und den Versuchen, mich zu tadeln und mir Schuldgefühle zu machen. Sie schaute mich dann von der Seite an, ein bisschen mit glasigen Augen, und sagte: "Ich habe es nur für dich getan". Ich wies sie darauf hin, dass sie, nachdem sie mich ihres Gedächtnisses und ihrer geistigen Gesundheit beraubt und meinen Verstand mit geistiger Geschlechtskrankheit und AIDS gefickt hatte, eine Beziehung zu mir auf jede beliebige Weise wiederherstellen konnte. Am Ende der Sitzung half ich ihr, ihre Scherben vom Boden aufzusammeln. Es war, als ob wir versuchten, ihren Geist wieder zusammenzusetzen, indem wir die verstreuten Inhalte aufsammelten. Als sie ging, bestand sie darauf zu sagen: "Ich habe das nur für dich getan, denn es gehört dir nicht!" Es blieb mir überlassen, über die Bedeutung der angedeuteten Abtreibung zu spekulieren.

Zu Beginn der letzten, schwersten und langwierigsten ihrer manischen Episoden hatte Frau A. gesagt: "Ich werde für immer so weitermachen, und es gibt nichts, was Sie oder irgendjemand anderes dagegen tun kann!" Das wirkte real und überzeugend. Die Aussichten schienen in der Tat sehr düster zu sein.

### **Die letzten paar Jahre**

Paradoxerweise hat sich ihr Gesamtzustand seit dieser letzten hypomanischen Episode deutlich verbessert. Drei Jahre lang kam es zu keinen weiteren Krankenhauseinweisungen, und dann nur noch zu einer kurzen, einwöchigen, nach einer Sommerpause, nachdem sie ihrer Tochter nach einer Geburt geholfen hatte und erschöpft war. Sie war sich ihrer Erschöpfung bewusst und wusste, dass sie eine Folge ihrer Hilfe für ihre Tochter war. Es hatte den Anschein, als ob der aufgestaute Groll, der den vorangegangenen langwierigen manischen Episoden vorausging, dieses Mal fehlte. Über die Gründe für die scheinbare Besserung kann man nur spekulieren. Manch einer könnte sagen, dass das Lithium ein Faktor war, aber sie hatte das Lithium bereits sechs Jahre lang konsequent eingenommen.

Nach der letzten großen Einweisung starb ihre Mutter. Frau A. war selbst überrascht, dass es keine Trauerreaktion gab. Auffallend war, dass ihr älterer Vater, der sich nun nicht mehr um die Mutter kümmern musste, zu Frau A. nach Hause kam und ihre Hausarbeit ständig kritisierte. Sein Verhalten spiegelte sehr stark das primitive Über-Ich wider, dessen Befehlen sie gehorchte, als sie in der Vergangenheit zwanghaft das Haus putzen musste.

Jetzt ist sie nicht mehr getrieben, das Haus zu putzen, und ist, wie sie selbst sagt, "sehr zufrieden" damit, wie gut sich ihre Kinder entwickelt haben, trotz all ihrer eigenen Probleme. Wir können jetzt die gemeinsame Reflexionsarbeit in den Sitzungen genießen, im Gegensatz zu den Gefühlen, die ständig ängstlich und schnell verdrängt werden, als Parallele zu ihrem Putzen zu Hause. Vielleicht hat die Analyse nach all dieser Zeit dazu beigetragen, dass sich gute Objektbeziehungen entwickelt haben. Es ist jedoch noch nicht lange her, dass ich nicht das Gefühl hatte, dass ein solcher Zustand eintreten würde.

Dies mag verdeutlichen, dass man bei schweren psychotischen Störungen bereit sein muss, über viele Jahre hinweg mit einem sehr ungewissen Ausgang auszuhalten und zu akzeptieren, dass es möglicherweise keine greifbare Belohnung für die Mühe gibt. Die Erfahrung kann jedoch viele Gedanken anregen, die man in seiner täglichen psychiatrischen Praxis zum Verständnis nutzen kann.

Aus: Lucas, R. (1998). Why the cycle in a cyclical psychosis? An analytic contribution to the understanding of recurrent manic-depressive psychosis. *Psychoanalytic Psychotherapy*, 12, 193-212.