

6.1 Ein Erstinterview

Aus Thomä & Kächele: Psychoanalytische Therapie. 3. Auflage Springer Medizin Verlag Heidelberg 2006

6 Vom Interview zur Therapie

6.1 Ein Erstinterview

Dem Erstinterview ging ein kurzes Telefongespräch voraus. Nach mehreren diagnostischen Explorationen hatte der überweisende Psychiater eine Psychotherapie empfohlen und dem Patienten Herrn Ludwig Y die Anschriften einiger niedergelassener Psychotherapeuten gegeben. In den darauffolgenden Monaten gelang es diesem nicht, mit einem der empfohlenen Therapeuten einen Termin zu vereinbaren. Mich bewogen verschiedene Gründe, das Erstinterview kurzfristig zu verabreden. Die höfliche Bescheidenheit seiner Anfrage, der jede emotionale Beteiligung zu fehlen schien, führte mich zur Überlegung, ob diese Eigenschaft des Patienten dazu beigetragen haben könnte, daß er abgewiesen bzw. weiterverwiesen wurde. Es bildete sich während des telefonischen Gesprächs in mir die Vermutung, daß die Not des Patienten sehr viel größer war als er zum Ausdruck zu bringen vermochte.

Herr Ludwig Y kommt auf die Minute pünktlich. Der hochgewachsene, sehr schlanke und elend aussehende etwa 30jährige Mann wird seit Monaten wegen vielfältiger psychosomatischer Beschwerden, v. a. wegen einer Herz-Kreislauf- und einer Magen-Darm-Symptomatik ergebnislos untersucht. Trotz seines schlechten Befindens hat er sich als besonders pflichtbewußter Angestellter nicht krank schreiben lassen.

Schon zu Beginn des Erstinterviews fiel mir die Widersprüchlichkeit zwischen seiner zähen und unermüdlichen Suche nach einer Psychotherapie und einer gewissen Unfähigkeit, seine Wünsche dringlich zu machen, auf. Dieser Eindruck, den ich auch schon während der telefonischen Anmeldung gewonnen hatte, rückte in den Mittelpunkt meiner Überlegung: Dem Mann geht es sehr schlecht, er hält sich gerade noch über Wasser. Meine erste Intervention betrifft den Hinweis auf seine Fähigkeit, die ihm trotz seiner Sorgen und seiner Hilflosigkeit geblieben ist. Als ich ihm sage, den Rat, eine Psychotherapie zu machen, habe er ernstgenommen und nicht nachgelassen, herumzutelefonieren und sich zu bemühen, freut er sich. Ja, meint er etwas zurückhaltend, Hartnäckigkeit sei eine Stärke von ihm. Dann wendet er sich mir zu und wiederholt nachdrücklich: "Hartnäckigkeit".

Ich kann heraushören, wie stolz er auf dieses ihn berührende Wort war. Mein Hinweis auf sein erstaunliches Durchhaltevermögen hat zwischen ihm und mir etwas reinszeniert. Vater und Sohn hatten sich oft in einer vom Alltag abgehobenen, gewählten Sprache miteinander unterhalten und sich eng verbunden gefühlt, wenn sie auf diese Weise ihre ganz einfachen Lebensverhältnisse hinter sich ließen. Später wurde ein anderer Aspekt seiner Beziehung zum Vater deutlich, der sein Durchhalten beim Suchen eines Psychotherapeuten verständlich machte. Der Vater hatte sich nämlich pedantisch an Empfehlungen, die von oben kamen, gehalten und dient ihm als Vorbild für eine freundliche Art, sich durchzusetzen.

A.: Was macht Sie so hartnäckig?

P.: Meine 2. Ehe droht in die Brüche zu gehen! Es gibt dauernd Krach. Schlimme Worte fallen.

A.: *Worte, die zwischen Ihnen und Ihrer Frau hin und her gehen?*

P. (schweigt eine Weile): *Streiten kommt für mich fast gar nicht in Frage. Ich kann mich auch nicht ärgern. Über den Psychiater habe ich herausbekommen, alles läge daran, daß ich keine Persönlichkeit habe. Er hat mir - sozusagen - eine Aufgabe gegeben. Ich sollte mir mal überlegen, was ich eigentlich gern habe. Nichts habe ich gern, überhaupt nichts, wovon ich sagen könnte, das mag ich. Wenn ich bei anderen im Zimmer z. B. eine Schallplattensammlung betrachte, kann ich sagen, aha, der liebt Klassiker! Bei mir ist ein Riesenchaos, da geht Jazz und Klassik durcheinander. Und noch was: Wenn mir einer sagt, eine Mozart-Messe erschläge ihn förmlich oder eine Beethoven-Sonate rühre ihn zu Tränen - nein, sowas kenne ich bei mir nicht.*

A.: *Sie haben sich eben bei mir umgeschaut!*

Meine Bemerkung ermutigt ihn. Er läßt seinen Blick nochmals und nun ganz offen von einer Ecke zur anderen schweifen. Ich begleite seine Neugier mit den Worten: Jetzt fangen Sie von vorne an! (Wir lachen beide.)

P.: *Ja, ich sehe also Blumen. Und auch auf dem Bild sind Blumen. Sie müssen wissen, ich habe eine Schicht um mich rum. Die verhindert, daß irgend etwas tiefer in mich eindringen kann. Wenn nach innen nichts hinein kann, dann gibt's auch nichts, was da drinnen bleiben kann.*

A.: *Und wenn Sie denken, da drinnen bliebe nichts, dann kann sich da auch nichts regen. Sie können sich nicht ärgern. Das hat Ihnen eingebracht, mit anderen Leuten Ihren Frieden zu haben.*

P.: *Ja. Aber jetzt habe ich damit entsetzlichen Schiffbruch erlitten. Meine Frau kritisiert, daß ich oft innerlich unbeteiligt sei, ich sei initiativlos. Das macht sie wütend. Dann macht sie Krach. Und dann will sie mich provozieren mit schlimmen Worten.*

Er führt an Beispielen aus, wie seine Frau schimpfe, was sie alles allein machen müsse, weil er nichts anrege und keine Verantwortung übernehme. Dann wechselt er das Thema.

P.: *Ich habe mich ja viel beobachtet in letzter Zeit. In meiner Jugend hatte ich kein Mädchen. Ich habe keine Fragen können, weil ich immer Angst hatte, stehengelassen zu werden. So habe ich's gelassen. Bis eine kam, die mich fragte, und die habe ich dann auch gleich, weil sie es wollte, geheiratet. Das konnte ja nicht gutgehen. Es gab entsetzliche Szenen, dann die Scheidung. Ich ließ ihr alles, verschuldete mich und flüchtete nach Hause zu meinen Eltern. Ich war damals depressiv. Ich mußte in psychiatrische Behandlung. Man hat mich auf Geisteskrankheit untersucht, die ich nicht hatte. Ich bekam Tabletten.*

Herr Ludwig Y faßt seine Gedanken auffallend kurz zusammen. Er hat offenbar schon viel nachgedacht. Auch achtet er darauf, nicht zu ausführlich in seinen Schilderungen zu werden und bleibt ohne viel Mühe sachlich. Nur hin und wieder werden ihm die Augen feucht, was er schnell unterdrückt, als könne er mich damit belästigen. Auch entschuldigt er sich, wenn er meint, er habe mich unterbrochen oder ich habe etwas sagen wollen. Diese Beobachtung, die mir eine Erklärung gibt für meinen ersten Eindruck, daß er sich herumschicken lasse, fasse ich kurz zusammen.

A.: *Ich habe den Eindruck, daß Sie sich bemühen, Ihre Sorgen kurz und möglichst sachlich zu schildern, auch daß Sie sorgfältig darauf achten, mir jeweils den Vortritt zu lassen und auf mich einzugehen, weil etwas in Ihnen sich mir als ein besonders angenehmer Mensch zeigen will.*

P. (lacht etwas, als ob er davon wüßte): *Aber die gegenteiligen Folgen stellen sich dann um so schlimmer ein.*

Er kommt wieder darauf zurück, wie es ihn bekümmert, daß er nichts für sich selbst festhalten könne. Das habe ihn damals ja auch daran denken lassen, er könnte geisteskrank sein. Etwas sei bei ihm nicht in Ordnung.

Überlegung: Ich hatte dem Patienten mit der Zusammenfassung, mit welcher höflichen Bescheidenheit er sich anpaßt, nichts Neues gesagt. Aber im Sichverstandenföhlen fing er an, das, was *er* als *neu* bei sich entdeckt hatte, dringlicher, geföhlsbeteiligter zu beschreiben. Dabei fällt wieder seine präzise Wahrnehmungs- und Ausdrucksföhligkeit auf, die bestätigt, wieviel er aufnehmen und bei sich behalten kann.

A.: *Es zeigt sich eine Diskrepanz zwischen Ihrem Denken, für sich nichts festhalten zu können, und Ihren differenzierten Beschreibungen, in denen alles enthalten ist, um sich ein Bild über Ihre Schwierigkeiten zu machen.*

P.: *Ja, auf meine Ausdrucksföhligkeit bin ich stolz!*

Unmittelbar nach dieser positiven Aussage des Patienten beende ich das Gespräch mit einem Hinweis auf die Begrenzung auf 50 Minuten. Ein Termin für die Fortführung in 2 Tagen wird verabredet.

Zum nächsten Gespräch bringt Herr Ludwig Y den Überweisungsschein des Hausarztes mit. Er trägt - wie sich am Schluß der Sitzung herausstellt - eine Armbanduhr, deren Piepser auf 50 Minuten eingestellt ist. Er weist mich noch auf einen Fehler in den Personalien des Überweisungsscheins hin, sagt aber nichts über die dort eingetragene Verdachtsdiagnose "Psychose". Ich meine dem Patienten ansehen zu können, daß er mir etwas Wichtiges sagen möchte.

P.: *Mir ist etwas nachgegangen. Manchmal bin ich ein Auflehner, ein Angreifer. Aber das kommt alles aus dem Kopf. Da wöhlt es, während ich innerlich eine Leere empfinde. Da sieht's ganz diffus aus.*

A.: *Damit verbindet sich Angst, es könnte was ganz Diffuses aus Ihnen herauskommen.*

Der Patient reagiert darauf nicht und spricht weiter über die innere Leere.

A.: *Ich denke, die Leere, von der Sie sprechen, benutzen Sie als eine Art Phantasiegebilde. Ist's da drinnen leer, ist nichts dahinter, um sich als Auflehner und Angreifer gefährlich vorzukommen.*

P. (strahlt mich erleichtert an): *Ah, ich habe da ein Phantasiegebilde, das ich als Schutz benutze? Ja, wenn ich mich so stark schützen muß, wird es ja schlimm in mir aussehen. Was da wohl alles bei mir rauskommen wird?*

A.: *Solche Gedanken kommen einem, wenn man auf dem Weg ist, sich zu einer Psychoanalyse zu entschließen.*

P.: *Also in guter Gesellschaft bin ich, in zahlreicher Gesellschaft.*

A.: *Ja, und manche wagen wegen dieser Angst keine Therapie.*

P.: *Ich bin mir gewiß, daß ich so in meinem Leben nicht weitermachen kann.*

Überlegung: Zum Stundenanfang brachte der Patient eine Reihe Informationen, die u. a. zu dem Anpassungsverhalten der 1. Stunde gehören. Ich wartete auf weiteres Material, um in der relativ kurzen Zeit der Erstgespräche mehr über Angst und Abwehr zu erfahren. Von seiner Angst habe ich wohl zu früh gesprochen. Der Patient überhörte meinen Hinweis jedoch nicht ganz. Er blieb zuerst einmal bei dem ihn beschäftigenden *Leeregefühl*. Und über die Abwehrdeutung des Leeregefühls als ein Phantasiegebilde, das er benötige, fand er von selbst zu dem Wort *Schutz* und zeigte sich entspannt. Ich benutzte die Situation auch, um den Entscheidungsprozeß zur Psychoanalyse voranzubringen. Ich wollte noch einige Daten für den Kassenantrag erfragen. Daß der Patient die Verdachtsdiagnose "Psychose" nicht erwähnte, könnte anzeigen, daß ihn das Gefühl der Leere als ein Verdacht auf etwas Schlimmes beunruhigt.

Nach einer Pause fragt Herr Ludwig Y wie aus heiterem Himmel.

P.: *Gehört meine Labilität auch dazu?*

Ich schiebe den Überweisungsschein, der noch auf dem Tisch liegt, ein Stück zu ihm hin.

A.: *Haben Sie die Diagnose gelesen, und beziehen Sie sich jetzt darauf?*

P.: *Gelesen ja, ich weiß nicht, was das heißt.*

A.: *Psychose heißt Geisteskrankheit, wovon das letzte Mal hier die Rede war.*

P.: *So? Nein, das habe ich ja nicht.*

A.: *Sie waren auch nie in einer psychiatrischen Klinik?*

P.: *Nein.* (Ganz rasch fügt er hinzu:) *Auch niemand aus der Familie gewesen.*

A.: *Was denken Sie, welche Diagnose auf Sie zutrifft?*

P.: *Ich kenne mich da nicht aus.*

Der Patient hört sich meine Erklärung des Unterschieds zwischen Psychose und Neurose - anscheinend uninteressiert - an. Er möchte offensichtlich bei seiner Frage nach "Labilität" bleiben.

A.: *Wir sollten vielleicht aufgreifen, was Sie mit Labilität meinen. Sie wollten mir wohl mehr darüber sagen. Ich bin eben abgeschweift.*

P.: *Wenn einer vorangeht, gehe ich immer gleich mit* (lacht etwas). *Also, ich bin einmal von den Glücksautomaten, wo man Geld hineinsteckt, wie magisch angezogen gewesen. Ich geniere mich dafür. Ich bin da in schlechte Gesellschaft hineingeraten. Saufbrüder!* (Dabei lacht mich der Patient lauthals an und nickt dazu.) *Alle gaben da Parolen von sich. Das war in der Zeit, als ich mich von meiner ersten Frau trennte.*

A.: *Mit Hilfe von Alkohol kam damals zutage, was sich sonst nur da drinnen, innerlich, abspielt.*

P.: *Säufer und Kinder sagen die Wahrheit. Na, dann sieht's ja schlimm aus in mir. Da wird's mir ganz ängstlich zumute.*

Überlegung: Ich vermutete, daß er nicht zu denen gehörte, die unter Alkohol große Sprüche machen und nahm an, daß er an der partiellen Enthemmung der anderen in der Phantasie partizipierte. Daraus ergab sich meine nächste Intervention.

A.: *Sie haben hauptsächlich beobachtet und versucht, sich selbst über die anderen zu erforschen.*

P.: *Das mache ich für mein Leben gern.* (Er schildert - jetzt ganz lebendig - wie er z. B. auf Bahnhöfen Menschen beobachtet, dann z. B. seiner Frau ganz lange Geschichten über seine Beobachtungen erzählt.) *Natürlich ist das alles meine Geschichte. Das weiß ich!*

Gegen Ende der Stunde fragt er sich und mich:

P.: *Ob ich das schaffe, etwas zu erarbeiten?*

A.: *Die Art, wie Sie heute auf das, was ich gesagt habe, eingegangen sind und weiter ausgeführt haben, was ich Ihnen zeigte, nämlich was sich bei Ihnen tut, um der Angst nicht ausgesetzt zu sein, wofür Sie das Wort "Schutz" benutzten, zeigt, daß es möglich sein wird, daran weiterzumachen.*

Der Piepser kündigt das Stundenende an. Natürlich müssen er und ich prompt lachen. Wir sind uns einig, daß er mir Arbeit abnimmt, es mir leichter machen möchte. Die "Lachmomente" spielen später in der Behandlung eine wichtige Rolle.

Überlegung: Während der Überweisungsscheindiskussion ging dem Patienten mein Bedürfnis, von ihm mehr Information zu bekommen und ihm Information zu geben, auf der bewußten Ebene gegen den Strich. Ich entschuldigte mich quasi mit den Worten "Ich bin abgeschweift" und führte das Gespräch zurück zur "Labilität". Der Patient kam aber im folgenden Material zurück zur Angst vor dem Verrücktwerden, wenn er auch den Ausdruck

nicht benutzte. Seine Frage, ob ich glaube, er könne etwas mit mir erarbeiten, brachte ich nicht wieder zurück auf den Punkt geisteskrank bzw. verrückt, sondern faßte das Einverständnis zwischen ihm und mir in den beiden Gesprächen zusammen. Wegen seiner eher passiven Teilnahme an den Saufgelagen hatte er gefürchtet, als Alkoholiker zu gelten. Die Bezeichnung "Labilität" diente ihm als umfassende Selbstdiagnose. Durch meine Intervention, daß er bei seinen Beobachtungen sich selbst suche, fühlte er sich verstanden.

Zum 3. Gespräch bringt Herr Ludwig Y die Piepseruhr nicht mit.

P.: *Ich habe die Uhr bei meinem Vater gestern liegengelassen! Aber ich muß Ihnen erst sagen: Es hat sich etwas verändert. Heute morgen habe ich beim Aufwachen durch die Ritzen des Rolladens wahrgenommen, was draußen vor sich geht. Ich habe die Vögel gehört. Ich dachte, es hat sich nach dem letzten Gespräch in mir da drin etwas geöffnet, so wie die Ritzen beim Rolladen. Ein bißchen kann ich von meinem Inneren wahrnehmen, ich habe etwas verstanden. Ich sehe, daß meine innere Empfindungslosigkeit mit meinen Ängsten zu tun hat. Was für Ängste habe ich wohl?*

A.: *Ja, da geht's weiter.*

P.: *Ich bin ja schon ein großes Stück vorangekommen.*

Er spricht etwas darüber, welche Erleichterung er fühle, sich mehr zutrauen zu können. Die restliche Zeit verwenden wir dann, um einige Daten für den Antrag auf Kostenübernahme bei der Kasse zu ergänzen.

Der Patient hat mir in den ersten Sätzen die wiedergewonnene Hoffnung nahebringen wollen. Wieviel Zeit er braucht und wie sich die Geschwindigkeit zwischen uns reguliert, war ein Thema, das Sorge bei ihm auslöste. Da mehrmals auf seine Ängste Bezug genommen

worden war, beschäftigt es Herrn Ludwig Y, wie rasch er tieferen Ängsten ausgesetzt sein würde und wie er diese mit meiner Hilfe bewältigen könnte. Es wurde also von ihm - wie häufig in Erstgesprächen - die Abstimmung des Tempos getestet. In der Frage, wieviel er sich selbst zutrauen kann, war enthalten, ob er mir trauen kann - eine Thematik, die selbstverständlich später häufig aufkam.

Zusammenfassung: Die 3 Gespräche führen nahtlos in eine Analyse über. Es ist gelungen, sowohl wesentliche Konflikte zu erkennen als auch erste Schritte zur Problemlösung zu vollziehen. Der erhebliche innere Druck, unter dem er stand, läßt nach Angstabwehrdeutungen entscheidend nach. Er schildert seine Einsichten und seine Hoffnung und beginnt, alte Beobachtungen und neu Wahrgenommenes zu ordnen. In seiner Angst vor dem Verrücktwerden kumulieren viele verschiedenartige Angstinhalte, deren Äquivalente in psychosomatischen Beschwerden zum Ausdruck kommen und zum Teil regressiv in eine depressive Reaktion einmünden. Gelingt es, die *psychotophoben* Vorstellungen mit einzelnen Inhalten zu verknüpfen, die sich aufaddiert haben, nimmt erfahrungsgemäß diese Angst vor dem Verrücktwerden ab. Hierfür gibt es in den 3 Gesprächen bereits erste Hinweise. Die Abklärung dieser Ängste war vorrangig, um eine entspanntere Beziehungsebene zu erreichen. Es zeichnete sich bereits in der 1. Begegnung ab, wie er einen Beziehungskonflikt mit dem Vater gelöst hat. Die Reinszenierung in der Übertragung ist wie ein roter Faden in 3 Gesprächen zu verfolgen. Er findet mit seiner philosophischen Betrachtungsweise, seinen treffenden Ausdrücken mein Gefallen, lacht über sich und die Welt mit mir wie mit seinem Vater.