

PATIENTEN BERICHT MA



PSYCHIATRISCHE VORGESCHICHTE

Die Patientin ist Witwe, der Ehemann im Jahr 2010 verstorben. Es kam zu einer Erstmanifestation einer schweren Depression. ~~WEIL DIE PATIENTIN ZU TIEF FÜHLT. Das kann man auch bewundern.~~

Durch stationäre Behandlung und psychiatrisch-ärztliche Betreuung kam es zu einer Stabilisierung bis hin zur teilw. Remission. Der Patientin gelang der Berufseinstieg und die finanzielle Unabhängigkeit. Stichwort: Autonomie.

Sie hat zudem die Freude an der zwischenmenschlichen Begegnung, dem kreativen Ausdruck, der familiären Wohnsituation, dem Schneetreiben, der gelegentlich-abendlichen Tasse Kakao, dem morgendlichen Mokka-Kaffee sowie gerne auch an einer Tasse Tee, und an Besuchen bei Bekannten wiedergewonnen. Wir betrachten diese Entwicklungen als durchgehend positiv, müssen aber einen alarmierenden Hang zur Selbstaufgabe bzw. Fixierung auf die beiden Töchter, insbesondere der jüngeren Tochter feststellen. Die Patientin bezeichnet dieses Verhältnis durchaus als belastend, wortwörtlich:

"warme Liebeslast"

SOZIOBIOGRAFISCHE ANAMNESE

Geflüchtet aus dem Iran, posttraumatische Belastungsstörung, voll remittiert.¹

Die Patientin ist wie o.g. Witwe und hat zwei Töchter, ältere Tochter 24 und Studentin seit 2020, zweite Tochter 19 und will nun ebenfalls im Ausland (Fach: Medizin) studieren. Laut eigenen Angaben sei das Familienverhältnis sehr eng. Es ist jedoch zu betonen, dass die Patientin sich märtyrerkomplex ggü. ihren Töchtern verhält im Sinne von:

"mein Ein und Alles."

DROGEN UND GENUSSMITTEL

Es liegt weder Alkohol- noch Nikotin- oder Drogenabusus vor. Die Ernährung scheint vollumfänglich zu sein sowie die Statur schlank. Zur Selbstgefährdung könnte ein gewisser Drang, sich im Imbiss in Nebengassen aufzuhalten, führen. Eine solche

¹ Ihre Migrationsgeschichte soll hier nicht ausgiebig betrachtet werden, da die Patientin sich selbst als Mutter und nicht als Iranerin versteht. Laut eigenen Angaben betrachtet sie die aktuellen Nachrichten der Revolution mit Sorge, es liegt allerdings nicht die Gefahr einer Überidentifikation vor. Trotzdem ist es notwendig zu erwähnen, dass die Patientin sich in ihrer Konzentration auf die Kinder durchaus einreicht in ein Narrativ der Auswanderung: *"Meine Kinder sollen es einmal besser haben als ich."*

Gefährdung muss im weiteren Verlauf festgestellt oder ausgeschlossen werden.

ÄSTHETISCHE ANAMNESE

Ihr äußeres Erscheinungsbild ist wunderschön. Sie könnte gut meine Frau werden. Eine solche Möglichkeit muss im weiteren Verlauf festgestellt oder ausgeschlossen werden. Vielleicht kann man eine Ehe als soziotherapeutische Maßnahme in die Wege leiten. Auf mich könnte sie sich immer stützen. Ich würde ihr beistehen. Und dann wäre ich auch nicht mehr so allein, könnte mich von ihr lieben lassen, so wie ich mich jetzt um sie kümmere. Wir wären quasi quitt, wobei man sagen muss, wir würden einfach nicht mehr aufhören, uns dem anderen hinzugeben. Ich stelle mir vor, wie wir in unserem Garten mit silbernen Löffeln in Teetassen rühren oder an dem Kakao schlürfen, den sie so sehr mag, und dann frage ich sie: "Wann kommen eigentlich unsere Kinder an?" Und sie würde mir antworten: "Weiß ich gar nicht so genau, ich glaube, gegen sechzehn Uhr müssten sie hier sein. Aber Kinder sind sie ja nicht mehr." Und ich würde sagen: "Naja, streng genommen, sind sie auch gar nicht meine Kinder" Und sie würde lächeln, den Blick irgendwo in die Ferne gerichtet, und dann würde sie sagen: "Doch, irgendwie sind es ja auch deine Kinder, irgendwie sind es ja auch unsere." Und all das, von dem ich gedacht habe, es wäre mir nicht mehr möglich in diesem Leben, einfach weil ich einen anderen Weg gegangen bin und nun meine Zeit mit Patientenberichten und Laborwerten von Blutspiegeln verbringe, weil ich eben der bin, der ich bin, und auf einmal, wäre ich wieder mehr. Ich wäre mehr, denn ich würde zu ihr gehören. Und die Kinder würden zu uns gehören und überhaupt, wie sehr würde dieser Garten blühen gesund und gepflegt. Sie ist durchgehend behandlungseinsichtig bzw. ist ihr Behandlungswille eng an ihren Lebenswillen geknüpft.

PERSÖNLICHE ANAMNESE

Die Rede der Patientin war im Affekt gesteigert und im Inhalt formalgedanklich inkohärent im Sinne einer vermeintlichen Ausweglosigkeit. Assoziativ und semantisch gelockert mit inhaltlichen Anhaltspunkten für eine schwere Depression.

"Bei jeder Kaffeetasse, die ich leertrinke, ganz egal, wie lecker sie schmeckt... und auch wenn sie mich morgens richtig wach macht... egal, ich habe doch irgendwie am Schluss immer den Kaffeesatz im Mund, überall im Mund verteilt,

überall und so bitter."

Sie wirkt innerlich unruhig. Außerdem distanzgemindert, indem sie sich fremden Leuten, auch den Kindern anderer, leicht und überschwänglich öffnet.

Im Affektwechsel zwischen Eu- und Dysphorie, sie wirkt zwischenzeitlich in der Akutsymptomatik einer Panikattacke dissoziiert, teilw. nicht ansprechbar, scheinbar mit den Gedanken woanders. Auf Nachfrage gerät die Patientin ins Erzählen:

"Mir bleibt nichts anderes übrig als die Erinnerungen an meine Kinder, als sie noch klein waren. Als die kleine, die Sophie, ein Hochzeitskleid angezogen hat und zur großen, zu Cita, gesagt hat: "Wenn ich groß bin, heirate ich dich." Und dann hat Cita gesagt: "Nein, das geht doch nicht! Ich will dich nicht heiraten. Wenn ich groß bin, will ich die Mama heiraten!" Und dann kommen diese zwei kleinen Mädchen zu mir, beide in weißen T-Shirts und glitzernden Tüllröcken mit elastischem Bund, damals war Sophie noch ein ganzes Stück kleiner als Cita, und streiten sich darum, wer mich heiraten darf. Und als ich gelacht habe, und meinte: "Ihr könnt mich auch beide heiraten! Ich heirate euch beide, meine Schätze!" Da haben sie angefangen, sich zu streiten, wer mich als erstes heiraten darf!

Und diese Erinnerung ist mir geblieben. Das weiß ich noch genau, das Glitzern der Mädchenröcke und die hellen Stimmen und diese ganzen Streitereien, so viele Streitereien, wo sich dann Sophie am Schluss an meinem rechten Bein festgeklammert hat, sodass ich sie bei jedem Schritt mitziehen musste. Und wie sie weinend auf das rechte Hosenbein meiner Jeans gesabbert hat. Das konnte man rauswaschen, und doch: Diese Erinnerungen bleiben mir. Aber was ist denn mit den beiden, was ist denn mit Cita und Sophie heute? Wenn sie ein Brautkleid anziehen würden, dann sicher nicht mehr, um die Mama zu heiraten. Ich weiß überhaupt nur noch so wenig von ihnen. Das wars also. Die Erinnerung bleibt, aber die Mädchen bleiben nicht. Wars das? Die Erinnerung bleibt mir, aber die beiden Frauen ziehen weiter.

Ich habe es doch ganz gut gemacht, finde ich. Sie sind wirklich gute Mädchen geworden. Kluge Frauen. Eigenständige Menschen. Sie brauchen mich halt nicht mehr. Sie brauchen mich einfach nicht mehr."

ZUSAMMENFASSUNG DER ANAMNESE

Nun stellt sich die Frage, ob es sich um eine nachvollziehbare Reaktion angesichts der psychosozialen Belastungsfaktoren im Rahmen der familiären Gesamtsituation handelt. Die oben genannte Symptomatik einer Panikattacke ist zwar selten, aber weist dennoch auf die Notwendigkeit einer soziotherapeutischen Wiedereingliederung hin. Durch den Auszug der jüngsten Tochter scheint das Gedankenkonstrukt (s.o. Ideen von Gedankenausbreitung, Eins-Sein mit den Töchtern) auseinanderzubrechen und die Patientin wird sprachlich inkohärent, meint, die Eigenständigkeit der Töchter mache sie

"fremd, fremd, fremd – Menschen, mit denen ich sprechen kann, die mich wohl auch mögen, die mir auch regelmäßig sagen, dass sie mich lieben, die mir auch "Danke" sagen, und die auch im Durchschnitt so anderthalb Mal im Jahr zu Besuch kommen werden, und zu Weihnachten zusätzlich – die aber trotzdem nicht nachts einfach mal in mein Bett gekrochen kommen, weil sie Angst vor der Dunkelheit haben. Nein, Angst haben sie keine mehr, sie gehen in die Dunkelheit hinein, und rufen manchmal noch ganz gerne in meine Richtung zurück, was sie da alles sehen, vielleicht sogar auch, gegen welche Tischkante sie im Dunkeln stoßen. Aber die Angst, die lassen sie bei mir, und gerade fühle ich mich wie an ein Bett gefesselt, wie in ein Zimmer eingesperrt, und wo die Decken mich eben noch gewärmt haben, schwitze ich jetzt einfach nur und ich wünsche mir so sehr ein offenes Fenster, aus dem die Stimmen meiner Töchter von der Straße hoch zu mir getragen werden."

Sie behält die volle Berufsfähigkeit bei, und ordnet zunehmend ihr eigenes Leben angemessen in Abgrenzung und Bezug zu ihren Töchtern ein.²

² Sie sagt im Gespräch auf Nachfrage:

"Bei mir zuhause hätten sie diese Möglichkeiten nicht gehabt. Der Kampf meiner Jugend ist immer noch nicht gewonnen, der geht weiter, woanders. Auf meinem Fernseh Bildschirm, ganz woanders. Aber der Kampf meines Lebens – das war der Kampf für meine Töchter. Und wenn ich sie sehe, wie sie leben, was sie für Freiheiten, Möglichkeiten, was sie für kluge Köpfe und fixe Ideen und einen frechen Humor haben, und dass Cita studiert und dass Sophie sogar überlegt, sich die Nippel piercen zu lassen – das ist zwar nicht alles mein Geschmack, aber dann kann ich sagen, dass dieser Kampf gewonnen ist. Dass sie all das machen können, was ich nicht machen konnte."

DIAGNOSE

Die Remission aus der posttraumatisches Belastungsstörung ist bis zum gegenwärtigen Zeitpunkt ungewöhnlich erfolgreich verlaufen. Wir betrachten mit Erstaunen die Resilienz dieser Person, haben aber in Gesprächen nur bedingt Einblick in dieses ~~so andere~~ ihr Innenleben. ~~Ich kann sie einfach nicht ganz begreifen, ich kann sie nur bewundern, ihre weiche Haut, ihre klugen Augen, ihre nervösen Hände, den grauen Haaransatz unter den dunkel gefärbten Locken. Sie lässt sich nicht in den Kopf gucken. Sie scheint die Dinge mit sich selbst auszumachen. Sie gibt, gibt, gibt~~

DIAGNOSE

Schizoaffektive Störung. Die Patientin scheint ihre eigenen Bedürfnisse, ja sogar Gefühlsregungen, denen ihrer Töchter unterzuordnen und die Regulation ihrer Emotionen ganz alleine übernehmen zu wollen. ~~Wie kann man sie dazu bewegen, Hilfe anzunehmen? Und nicht mehr alleine zu bleiben~~

Ihre Krankheitseinsicht muss dazu führen, dass sie sich helfen lässt. ~~Will sie mich nun heiraten, ja oder nein?~~

DIAGNOSE

Hypersensibilität. Sie kann sich einfach und unverhältnismäßig von Dingen rühren lassen. ~~Wenn sie sich nur von mir berühren lassen würde! Meine Hand annehmen würde!~~

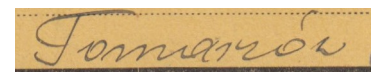
DIAGNOSE

Depression. Durchaus eine pathologische Form von komplizierter Trauerreaktion.

"Aber ich traure nicht immer noch um meinen Mann! Ich traure um meine Kinder. Traure um das, was da verloren gegangen ist. Was nicht mehr ins Leben passt, so wie Schuhe, die zu klein geworden sind, Sophies Kuschedecke, die nicht mehr überallhin mitgenommen werden muss, der Ruf nach Hilfe bei jeder Sandwich-Ecke, die abgeschnitten werden soll. Ich traure um jeden Zentimeter, den meine Töchter gewachsen sind, und freue mich doch auch darüber, dass sie mir über den Kopf hinausgewachsen sind. Wahrscheinlich ist das das Komplizierte an dieser Trauer: Die Freude dabei."

DIAGNOSE

Mutter.



Unterschrift behandelnder Arzt

Zitate

Genau fünf Worte sind direkt aus dem Originaltext zitiert:

Andreas-Salomé, Lou.: "Ma". Frankfurt a. M.: Ullstein GmbH, 1996. S. 144: "warme Liebeslast".

ebd., S. 150: "fremd – fremd – fremd"