

Ulrich Ertel, Günter Lempa, Thomas Müller,
Alois Münch, Elisabeth Troje (Hg.)

Migration und Psychose



Forum der psychoanalytischen Psychosentherapie, Band 37



Psychosozial-Verlag

Ulrich Ertel, Günter Lempa, Thomas Müller,
Alois Münch, Elisabeth Troje (Hg.)
Migration und Psychose

Das *Forum der psychoanalytischen Psychosentherapie* ist das einzige deutschsprachige Periodikum, das sich der Therapie von und der theoretischen Auseinandersetzung mit psychotischen Erkrankungen aus einer psychoanalytischen und psychodynamischen Perspektive widmet. 1999 begründet von Stavros Mentzos und KollegInnen als Publikationsorgan des Frankfurter Psychose-Projekts e.V. (FPP), erschien die Schriftenreihe bis 2019 im Verlag Vandenhoeck & Ruprecht und wird seit 2020 im Psychosozial-Verlag fortgesetzt.

Das *Forum* ist offen für VertreterInnen aller psychodynamisch orientierten theoretischen und klinischen Ansätze in der Psychosenbehandlung und unterstützt den fachlichen Austausch unterschiedlicher theoretischer Auffassungen und Behandlungsansätze. Ziel ist es, die Integration der psychoanalytisch orientierten Psychosentherapie in die tiefenpsychologische und psychoanalytische Ausbildung sowie in die Weiterbildung zum Facharzt/zur Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie zu fördern.

In jedem Band des *Forums* werden aus einer schulenübergreifenden Perspektive und anhand von klinischem Material neuere Entwicklungen der Krankheitstheorie sowie der Behandlungstechnik diskutiert. Außerdem werden ausführliche Behandlungsverläufe aus dem ambulanten und stationären Setting vorgestellt und kommentiert.

Forum der Psychoanalytischen Psychosentherapie

Herausgegeben von Ulrich Ertel, Günter Lempa,
Thomas Müller, Alois Münch & Elisabeth Troje

Ulrich Ertel, Günter Lempa, Thomas Müller,
Alois Münch, Elisabeth Troje (Hg.)

Migration und Psychose

**Forum der
psychoanalytischen Psychosentherapie,
Band 37**

Mit Beiträgen von Georg Bruns, Anja Burchardt, Serena Galli,
Joachim Küchenhoff, Wielant Machleidt, Christian Maier,
Thomas Müller und Frank Schwarz

Psychosozial-Verlag

Bei Abnahme der kompletten Reihe erhalten Sie die einzelnen Bände
zu einem um ca. 20 % verringerten Vorzugspreis.
Sichern Sie sich diese Konditionen über aboservice@psychosozial-verlag.de.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation
in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten
sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Originalausgabe

© 2023 Psychosozial-Verlag GmbH & Co. KG, Gießen
info@psychosozial-verlag.de
www.psychosozial-verlag.de

Alle Rechte vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form
(durch Fotografie, Mikrofilm oder andere Verfahren)
ohne schriftliche Genehmigung des Verlages reproduziert
oder unter Verwendung elektronischer Systeme
verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.

Umschlagabbildung: Norbert Matejek, [ohne Titel], 2022

Umschlaggestaltung und Innenlayout nach Entwürfen von Hanspeter Ludwig, Wetzlar

ISBN 978-3-8379-3207-2 (Print)

ISBN 978-3-8379-7999-2 (E-Book-PDF)

ISSN 2198-1191

Inhalt

Editorial 7

Ulrich Ertel, Günter Lempa, Thomas Müller, Alois Münch und Elisabeth Troje

Kultur-Konflikt-Psychose 15

**Die psychotische Episode einer Migrantin
der zweiten Generation**

Georg Bruns

Kulturelle Umwelt und Psychose 49

Eine ethnopsychoanalytische Annäherung

Christian Maier

Depression und Psychose nach Traumatisierung im Migrationsprozess – ein Therapiebericht 71

Serena Galli & Joachim Küchenhoff

Merkmale Interkultureller Psychose-Psychotherapie 87

Wielant Machleidt

Crazy or not crazy 113

Ein Beitrag zur Relevanz der Diagnose

Anja Burchardt

Klinik

**Psychotische Entwicklungen
im Bosnienkrieg – zwei Fallberichte** 145

Frank Schwarz

**Zur Beziehungsdynamik junger
psychotischer Erwachsener** 159

Thomas Müller

Editorial

Die Erfahrung von Migration – zuallererst von durch Krieg, Diskriminierung, Verfolgung, Armut, Hunger, Umwelt und Klima erzwungener – war schon immer zutiefst traumatisch. Sie fordert anschließend ununterbrochene Trauerarbeit, die mit der ständigen Notwendigkeit einhergeht, sich mit depressiven Gedanken und Verfolgungsängsten zu konfrontieren und die rätselhaften und ambivalenten Situationen im Kontext der Anpassung an die neue Kultur zu bewältigen. Die Gegenwart in der neuen Umgebung kann vom Subjekt als gewaltsam und überwältigend erlebt werden, was zutiefst destabilisierende Auswirkungen auf die Struktur der Psyche hat, da es alle repräsentativen und symbolisierenden Funktionen angreift. Viele wissenschaftliche Untersuchungen und die Erfahrungen aus den psychotherapeutischen Behandlungen von Migranten¹, von denen im vorliegenden Band berichtet wird, zeigen die transgenerationale Weitergabe der Beschädigungen und Einrisse des kollektiven und individuellen Gedächtnisses (Özbek, 2015).

Die Grinbergs (1989) beschreiben die zugrundeliegenden Schuldgefühle, die aus dem Verlassen und dem Verlust von Familie und Freunden resultieren, und die Abwehrmechanismen, die gegen diese schmerzhaften Gefühle aufgebaut werden: die regressiven Aspekte etwa paranoid-schizoider und manischer Abwehrmechanismen gegen den Schmerz der Trauer. Sie diskutierten den anhaltenden Objektverlust des Migranten, der von Familie und Freunden getrennt ist und seine vertraute Umgebung und seinen sozialen Status verloren hat. In diesen Objektverlusten sehen sie eine Äquivalenz zu längeren Objektabwesenheiten in der Kindheit, sodass Migrationserfahrungen den Aufbau und die Aufrechterhaltung eines Über-

1 Im Folgenden wird bei allgemeinen Personenbezeichnungen das generische Maskulinum verwendet, es sind jedoch stets alle Geschlechter gemeint.

gangsraums beeinträchtigen, der Voraussetzung für Spiel, Kreativität und Symbolisierung ist. Wie werden sich die vielfältigen Verluste, die die Einwanderung mit sich bringt, auf jemanden auswirken, bei dem stabile, ganze innere Objekte überhaupt nie gebildet wurden?

Akhtar (2014) schlägt vor, die Migrationsreise als eine Entwicklungsreise zu behandeln, die wie eine dritte Individuation zu einer Identitätsveränderung führt. Die schwierige Aufgabe, in einer neuen und fremden Umgebung psychisch zu überleben und Zugehörigkeit herzustellen, erfordert einen extremen Einsatz psychischer Ressourcen. Entwertung des Mutterlandes und der Muttersprache sowie Idealisierung der neuen Umgebung bzw. der neuen Sprache oder umgekehrt dienen der zur Bewältigung erforderlichen psychischen Spaltung.

Die Entwicklung eines Zugehörigkeitsgefühls kann dazu führen, dass Migranten Teile ihres Selbst zurücklassen, nie wirklich in der neuen Kultur ankommen und sich deshalb nicht in der neuen Umgebung einleben können. Ein wirkliches Ankommen würde auch bedeuten, eine neue Sprache zu erlernen, was sinnvoller geschehen kann, wenn man sich an eine neue Kultur assimiliert. Die Grinbergs (1989) weisen darauf hin, dass es einem erwachsenen Migranten im Gegensatz zu einem Kind schwerer fallen muss, sich die neue Sprache oder das neue soziale Umfeld anzueignen, weil er sich das Vokabular und Grammatik auf rationale Weise erwerben muss und von der unbewussten Qualität der Sprache, in der die Bedeutung der Wörter durch die Kultur und den sozialen Kontext vermittelt wird, abgeschnitten bleibt.

Seit längerer Zeit ist eine erhöhte Prävalenz psychischer Erkrankungen vor allem bei somatoformen Störungen und Depressionen bei Migranten unbestritten, ebenso die erhöhte Prävalenz von Verhaltensauffälligkeiten und Essstörungen bei Kindern von Migranten. In jüngster Zeit häufen sich aber auch Untersuchungen, die das Zusammentreffen ungünstiger psychosozialer Faktoren (Isolation, Arbeitslosigkeit, Ausgrenzung und Diskriminierung) als Auslöser für präpsychotische und später psychotische Symptome belegen, insbesondere bei unabsehbarem Andauern der Belastungen durch diese Faktoren (Selten, van der Ven & Termorshuizen, 2019).

Während das lebenslange Morbiditätsrisiko für Psychosen (affektiv oder nicht affektiv) für Europäer etwa ein bis zwei Prozent beträgt, deuten die Ergebnisse darauf hin, dass dieses Risiko für Migranten, die von außerhalb nach Europa migrieren, drei bis sechs Prozent betragen kann. Der kumulative Effekt sozialer Benachteiligung vor, während und nach der Migration

ist – unabhängig von der ethnischen Zugehörigkeit oder der Aufenthaltsdauer im Ankunftsland – mit einem erhöhten Psychoserisiko bei Migranten verbunden. Die Herausforderung besteht darin, unser Verständnis der zugrundeliegenden Mechanismen zu verbessern und Wege zur Prävention zu finden.

Eine weitere Studie zeigt die extrem hohe Inzidenz psychotischer Störungen in mehreren Einwanderergruppen in Europa auf (Tarricone et al., 2021). In dieser Untersuchung werden die epidemiologischen Belege für erhöhte Inzidenzraten bei Immigranten im Vergleich zu Nicht-Immigranten beschrieben und mögliche Erklärungen für dieses erhöhte Risiko untersucht. Zu den möglichen Ursachen gehören nicht nur Faktoren, die auf der individuellen Ebene wirken, sondern auch der breitere soziale Kontext in Gestalt bestimmter Stadtviertel und ethnischer Gruppen. Das Aufwachsen und Leben in einer benachteiligten ethnischen Minderheitsposition, die durch einen niedrigen sozialen Status, ein hohes Maß an Diskriminierung durch ethnische Mehrheiten und eine geringe ethnische Dichte derselben in der Nachbarschaft gekennzeichnet ist, kann zu einem erhöhten Risiko für psychotische Störungen führen, insbesondere wenn die Betroffenen ihren Minderheitenstatus ablehnen und ihre sozialen Ressourcen nicht ausreichen, um die Auswirkungen negativer sozialer Erfahrungen abzufedern.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die soziale Vulnerabilität während des gesamten Migrationsprozesses und die negativen Erfahrungen nach der Migration mit einer doppelt so hohen Wahrscheinlichkeit von Psychosen bei Migranten der ersten Generation in Verbindung gebracht werden, als dies bei nicht migrierten Personen der Fall ist. Soziale und öffentliche Gesundheitsstrategien, die darauf abzielen, die negativen sozioökologischen Faktoren zu reduzieren und die psychologische Unterstützung in der Phase nach der Migration zu verbessern, sind erforderlich, um die sozialen Ursachen für hohe Raten von Psychosen unter Migranten wirksamer anzugehen.

Die Beiträge dieses Bandes widmen sich diesen Problemstellungen aus unterschiedlichen Perspektiven.

An dem sorgfältig und minutiös rekonstruierten Fallbeispiel einer Migrantin der zweiten Generation aus dem Nahen Osten mit Beziehungswahn zeigt *Georg Bruns*, wie die Identifizierung sowohl mit der konservativ-restriktiven Kultur der Herkunftsfamilie als auch mit einer liberalen westlichen Kultur sich zu einem die Identität der Patientin bedrohenden kulturellen Konflikt auswächst. Nach einer Diskussion der Situation der Migranten

in Deutschland geht er zunächst ausführlich auf die vorliegenden epidemiologischen Daten zu psychotischen Erkrankungen bei Migranten und auf deren psychologische Belastungen ein. Die Fallgeschichte dient nun der Veranschaulichung des Verwandlungsprozesses eines kulturellen Konfliktes in einen individuellen. Dabei werden die Struktur der psychischen Repräsentanzen und der Bedingungen der psychotischen Dekompensation genau betrachtet. Die Bedeutung und Auswirkung des transgenerationalen Traumas, etwa das aus der traumatischen Erfahrung erfolgende Äquivalenzdenken und die widersprüchliche Repräsentanzenwelt, finden auch ihren Niederschlag in der von Bruns geschilderten Gegenübertragung im Verlauf der Behandlung.

Christian Maier zeigt am Beispiel des melanesischen Hexenglaubens und der Zunahme des Auftretens schizophrener Psychosen in Papua-Neuguinea, wie Spannungen auf der sozialen Ebene – z. B. die Trennung von einer gewohnten Umwelt bei einer als »Gruppen-Ich« beschreibbaren Ich-Organisation – zu sich oft rasch zurückbildenden Psychosen mit dem Bild einer Schizophrenie führen. Es gelingt ihm, anhand der unterschiedlichen frühkindlichen Entwicklungen zu erklären, warum ein Teil der an einer Schizophrenie Erkrankten rasch wieder gesund wird, wenn sie ins vertraute Umfeld zurückkehren, während bei anderen ein lange andauernder Verlauf ohne wesentliche Besserung beobachtet wird. Einen analogen Mechanismus zeigt er am Konzept der »Teufelsversuchung« bei den Hutterern auf. Daraufhin befasst er sich mit zwei Familien, die große öffentliche und wissenschaftliche Aufmerksamkeit erregten, die »Genain Quadruplets«, vier monozygote Vierlingsschwestern, die im Alter von 21 bis 24 Jahren an einer schizophrenen Psychose erkrankten, sowie die Galvin-Familie, wo von zwölf Kindern sechs als schizophren diagnostiziert wurden. Maier argumentiert gegen eine einseitige biologische (genetische) Erklärung dieser speziellen Familiengeschichten, indem er aufzeigt, wie auch hier eine spezielle familiäre Umwelt, ähnlich wie es seine ethnologischen Forschungen ergaben, zu einer Gruppen-Ich-Organisation führte, wodurch der Kontakt mit der »Fremde«, also der Welt außerhalb der Familie, zu einem psychotischen Zusammenbruch führte.

Serena Galli und *Joachim Küchenhoff* konstatieren in ihrem Beitrag »Depression und Psychose nach Traumatisierung im Migrationsprozess – ein Therapiebericht«, dass die Anerkennung der Macht der äußeren Realität in der psychotherapeutischen Arbeit mit Geflüchteten einen besonderen Stellenwert hat. In einem prozesshaften Verständnis von Flucht

und Trauma werden sowohl Erfahrungen im Herkunftsland und auf dem Fluchtweg als auch im Hier und Jetzt des Aufnahmelandes in den Blick genommen und mit den individuellen Verarbeitungskapazitäten der Betroffenen in ein Verhältnis gesetzt. Anhand der Kasuistik einer geflüchteten Frau mit traumatisch bedingter Psychose wird beschrieben, wie sich das therapeutische Gegenüber als transformationelles Objekt zur Verfügung stellen kann, um nicht-repräsentierte Erlebnisse mit dem Netzwerk der Vorstellungswelt zu verknüpfen. Dieser repräsentationstheoretische Ansatz wird durch ein dynamisches Symptomverständnis ergänzt, in welchem der Blick auf die Subjektivität gerichtet wird, die in der Symptombildung zum Ausdruck kommt.

Wielant Machleidt verweist zu Beginn seines Beitrages auf die Berührungsängste, die Psychotherapeuten daran hindern können, Patienten mit einem Migrationshintergrund in Behandlung zu nehmen. Bevor er die wesentlichen Merkmale psychodynamischer Psychotherapie-Konzepte zusammenfasst, diskutiert er Migration als Risikofaktor für die Entstehung von Psychosen. Die Inzidenz schizophrener Psychosen ist bei Migranten im Vergleich zu Einheimischen erhöht, und die Psychoseinzidenz und Depressionsrate bei Migranten fällt umso höher aus, je größer die Belastungen durch erhöhte Stressexposition im Rahmen des Migrationsprozesses sind. Besonders bei Geflüchteten erreichen sie hohe Prävalenzen, sodass von einem großen Therapiebedarf auszugehen ist. In der interkulturellen Psychotherapie psychotischer Patienten spielt die kulturelle Varianz der Symptomatik eine Rolle, was sich besonders in der Ausgestaltung der Wahnthematik durch die internalisierten Symbolsysteme zeigt. Am Beispiel der Kasuistik eines kurdischen Patienten zeigt Machleidt nun die Bedeutung der Psychodynamik für Ausbruch und Verlauf von dessen Psychose. Insbesondere bei ethnisch gemischten elterlichen Migrationsbiografien gehen die Belastungen im Migrationsprozess, der wie bei diesem Patienten im Rahmen seiner Adoleszenzentwicklung erfolgte, mit einem erhöhten Konfliktpotenzial einher, was erhöhte Erkrankungsrisiken für schizophrene Psychosen in der zweiten Generation nach sich zieht. Mittels der Darstellung verschiedener Interaktionsepisoden zwischen Therapeutin und Patient wird unter Verweis auf die Interventionen, die der Festigung der Ich-Struktur des Patienten und der Minderung seines Nähe-Distanz-Dilemmas dienen, der Behandlungsverlauf veranschaulicht.

Anja Burchardt schildert ausführliches klinisches Material aus der Behandlung einer Patientin, die im Verlauf ihres Asylantrages einen psycho-

tischen Zusammenbruch erlitt. Die Autorin diskutiert anhand dieser klinischen Vignette ferner die oft schwierig zu stellende Differenzialdiagnose zwischen posttraumatischer Belastungsreaktion und psychotischer Störung. Die Autorin betont zudem die Notwendigkeit der interdisziplinären Zusammenarbeit von Behandelnden und den am Asylantragsverfahren Beteiligten. Diese, so die Autorin, schuf als »äußerer Rahmen« erst jene für die Therapie ihrer Patientin notwendige Stabilität.

In der Rubrik »Klinik« schildert *Frank Schwarz* anhand zweier Fallgeschichten psychotisch erkrankter Menschen aus Bosnien das Zusammenspiel von individuellen Faktoren und den damaligen Kriegseignissen. Eine Patientin erlebte eine – sieht man von einem in der Therapie nicht thematisierten Geschehen ab – weitgehend unbeschwerte Kindheit, die mit einem Einbruch kriegsbedingter traumatischer Trennungen und auch durch eine schwere Verletzung ihrer Mutter durch einen Granatbeschuss jäh ein Ende fand. Erst in Sicherheit, in Deutschland angekommen, kam es dann zum Ausbruch einer Psychose, wobei eine Individuationsthematik eine wesentliche Rolle spielte. Dabei verstärkten die Kriegseignisse die Ablösungsproblematik mit der Mutter, was zu einer psychotischen Verarbeitung führte. Ein anderer Patient verweigerte es, als Kroat auf der Seite Serbiens gegen kroatische Soldaten zu kämpfen. Er wurde strafversetzt und bedrängt, flüchtete aber schließlich unter Lebensgefahr durch ein Minenfeld, gelangte zuerst in seine Heimat und dann nach Deutschland. Diese Erlebnisse, in denen er einer Übermacht hilflos ausgesetzt war – bei seiner Flucht durch das Minenfeld hatte er Handgranaten dabei und wollte sich, wenn er entdeckt würde, in die Luft sprengen –, überlagerten sich mit einer sehr strengen, von Angst und körperlicher Gewalt bestimmten Erziehung durch übermächtige Elternfiguren.

Thomas Müller untersucht daran anschließend die unbewussten Beziehungsmuster der Gruppe junger psychotischer Patienten, denen wir in der klinischen Arbeit in spezifischen Konstellationen immer wieder begegnen. Die Therapie dieser Gruppe von Patienten stellt uns mitunter vor besondere Herausforderungen, da die Angehörigen, mit denen sie oft zusammenleben, in die therapeutische Arbeit unweigerlich miteinbezogen werden. Außerdem eröffnet die Therapie mit diesen Patienten (und ihrer Angehörigen) auch die Möglichkeit, Motive für die Entstehung und Aufrechterhaltung psychotischer Störungen innerhalb der unbewussten familiären Beziehungskonstellation gleichsam *in statu nascendi* zu beobachten. Dadurch können wir nicht nur bedeutsame Details zur Biografie eruieren, sondern,

ähnlich wieder Behandlung von Gruppen, die projektive und introjektive Dynamik zwischen den einzelnen Mitgliedern der »(Klein-)Gruppe« Familie mit jener verglichen, die die Übertragung und Gegenübertragung strukturiert.

*Ulrich Ertel, Günter Lempa, Thomas Müller, Alois Münch & Elisabeth Troje
Frankfurt a. M., Hanau & München, im September 2023*

Literatur

- Akhtar, S. (2014). *Immigration und Identität*. Psychosozial-Verlag.
- Grinberg, L. & Grinberg, R. (1989). *Psychoanalytic perspectives on migration and exile*. Yale University Press.
- Özbek, T. (2015). Phänomene von Gewalt in der Migration. *Jahrbuch der Psychoanalyse*, 70, 141–159.
- Selten, J.-P., van der Ven, E. & Termorshuizen, F. (2019). Migration and psychosis. A meta-analysis of incidence studies. *Psychological Medicine*, 50(2), 303–313. <https://doi.org/10.1017/S0033291719000035>
- Tarricone, I. et al. (2021). Migration history and risk of psychosis. Results from the multinational EU-GEI study. *Psychological Medicine*, 52(14), 2972–2984. <https://doi.org/10.1017/S003329172000495X>

Kultur-Konflikt-Psychose

Die psychotische Episode einer Migrantin der zweiten Generation

Georg Bruns

Zusammenfassung: Der Text untersucht die psychotische Episode einer 25-jährigen Frau aus einer Migrantenfamilie. Die psychotische Symptomatik bestand aus paranoischen Ideen und Beziehungsgedanken mit Stimmungsumschwüngen. Sie begann während der von der Familie erzwungenen Partnerschaft mit einem Mann, der ein Cousin der Patientin war. Ihre Familie gehörte einer Religionsgemeinschaft an, die bei Eheschließungen von der Familie arrangierte Verbindungen im Rahmen einer Endogamieordnung forderte. Für die Patientin, die seit ihrem vierten Lebensjahr in Deutschland lebte und sich viele der hier geltenden kulturellen Werte und Regeln angeeignet hatte, entstand durch die geplante Verheiratung ein ihre Identität bedrohender kultureller Konflikt, da sie sowohl mit der konservativ-restriktiven Kultur ihrer Herkunftsfamilie als auch mit einer liberalen westlichen Kultur identifiziert war. Die Struktur der psychischen Repräsentanzen und die Bedingungen der psychotischen Dekompensation werden untersucht.

Schlüsselwörter: Migration, Kultur, Psychose, Äquivalenzmodus, Äquivalenzdenken, innere Realität

1 Einführung

In dieser Arbeit wird eine junge Patientin vorgestellt, die im Alter von vier Jahren aus einem nahöstlichen Land mit ihrer Familie nach Deutschland kam. In ihrer Familie war sie das zweitjüngste von sechs Kindern. Ärztliche Hilfe suchte sie wegen paranoischer¹ Ideen und Konstruktionen. Zwar

1 Die Symptomatik wird als »paranoisch« bezeichnet und folgt damit der Sprachregelung der psychiatrischen Psychopathologie. Danach werden krankhaft misstrauische

hegte sie selbst gewisse Zweifel an diesen Ideen, vor allem machte sich aber ihre Familie Sorgen: Die Patientin hatte sich aus sozialen Kontakten zurückgezogen, war auch im Kreis der Familie gereizt und misstrauisch geworden. Später zeigte sich, dass die paranoischen Konstruktionen einen negativ-erotischen Beziehungswahn verbargen, der durch einige familiäre Besonderheiten entstanden war.

Eine erste Andeutung darauf machte sie, als sie zu Beginn unseres ersten Gesprächs ihre Angst ansprach, missbraucht zu werden. Von dieser Andeutung ging sie über zu der Erzählung von einer Behörde in der ihrem Wohnort benachbarten Kreisstadt, in der sie nach dem Ende ihres sozialwissenschaftlich-ökonomischen Bachelorstudiums zu arbeiten begonnen hatte, knapp zwei Jahre vor unserem ersten Termin. Sie war mit einer halben Stelle als Koordinatorin für einen umgrenzten Themenbereich eingestellt worden. Wenige Wochen vor Antritt der Stelle hatte sie auch ein Masterstudium begonnen, das sie mit ihrer Arbeit finanzieren wollte. Nach einem Dreivierteljahr hatte man ihr eine volle Stelle angeboten, sie hätte dafür aber ihr Masterstudium aufgeben müssen. Sie lehnte ab. Man umwarb sie, eine Dezernentin bemühte sich sehr um sie. Als sie bei ihrer Ablehnung blieb, begann man sie nach ihrem Eindruck schlecht zu behandeln: Sie habe zusätzliche Aufgaben erhalten, die in ihre Freizeit hineingereicht hätten.

Ich dachte während ihrer Erzählung an ihre anfänglich geäußerte Angst, missbraucht zu werden. Natürlich dachte ich bei dieser Formulierung auch an sexuellen Missbrauch, zumal sie eine ausgesprochen hübsche junge Frau von fast kindlich wirkender Offenheit, Direktheit und Spontaneität war, die ohne Zweifel leicht das Interesse von Männern weckte.

Bei der Begrüßung hatte sie mich angestrahlt, als seien wir gute Freunde. Sie weiß, dass sie Menschen für sich gewinnen kann, hatte ich sofort gedacht. Ja, bestätigte sie, sie habe sich missbraucht gefühlt und fürchte, das könne sich fortsetzen. Auf der Arbeit habe man versucht, ihren Weggang

oder sensitive Symptome im Rahmen einer Paranoia als »paranoisch« bezeichnet, bei anderen psychiatrischen Erkrankungen werden Symptome krankhaften Misstrauens als »paranoid« benannt, etwa bei der paranoid-halluzinatorischen Schizophrenie oder bei substanzinduzierten Psychosen. Die Erkrankung der Patientin könnte auch mit einigem Recht nach Kretschmer (1966) als sensitiver Beziehungswahn diagnostiziert werden. Kretschmer bezeichnet ihn als eine Form der Paranoia. Kennzeichnend ist, dass neben dem wahnhaften Beziehungserleben keine anderen produktiven psychotischen Symptome vorhanden sind, etwa Halluzinationen. Ebenfalls liegen keine formalen Denkstörungen vor, sodass das Denken formallogisch intakt ist.