

Gary Small • Gigi Vorgan

Als ich die nackte
Dame im
Kopfstand fand

Ein Psychiater erzählt



BASTEI ENTERTAINMENT 

Gary Small, Gigi Vorgan

Als ich die nackte Dame im Kopfstand fand



Ein Psychiater erzählt

Übersetzung aus dem
amerikanischen Englisch von
Dr. Brigitte Döbert

BASTEI ENTERTAINMENT ■■■▶

BASTEI ENTERTAINMENT

Vollständige E-Book-Ausgabe
des in der Bastei Lübbe AG erschienenen Werkes

Bastei Entertainment in der Bastei Lübbe AG

Titel der amerikanischen Originalausgabe:
»The Naked Lady Who Stood on Her Head«

Für die Originalausgabe:

Copyright © 2010 by Gary Small

First published by William Morrow, a division of HarperCollins Publishers US

Translation rights arranged by The Sandra Dijkstra Literary Agency

Für die deutschsprachige Ausgabe:

Copyright © 2011 by Bastei Lübbe AG, Köln

Textredaktion: Birte Meyer, Berlin

Umschlaggestaltung: Tanja Østlyngen

Umschlagmotiv: Silja Götz, Madrid

E-Book-Produktion: Dörlemann Satz, Lemförde

ISBN 978-3-8387-1042-6

www.bastei-entertainment.de

www.lesejury.de

Dieses Buch ist all jenen gewidmet, die an
einer psychischen Störung litten und die Kraft
hatten, sich Hilfe zu suchen.

INHALT

Vorwort

Danksagung

1. KAPITEL

Anzügliche Blicke

2. KAPITEL

Eine nackte Dame im Kopfstand

3. KAPITEL

Bitte nehmen Sie meine Hand

4. KAPITEL

Ohnmachten en masse

5. KAPITEL

Mutterliebe

6. KAPITEL

Schweigebehandlung

7. KAPITEL

Schrumpfpenis

8. KAPITEL

Krank vor Sorge

9. KAPITEL

Eyes wide shut

10. KAPITEL

Nebel im Hirn

11. KAPITEL

Traumhochzeit

12. KAPITEL

Das Haus der Lady Alquist

13. KAPITEL

Shopaholic

14. KAPITEL

Gefangen in den Bergen

15. KAPITEL

Therapie unter Freunden

Nachwort

Anmerkungen

VORWORT



Wie kann eine Frau so wütend werden, dass sie plötzlich vollkommen verstummt? Warum reißt ein Mann sich vor lauter Nervosität jedes Haar einzeln aus, bis er eine Glatze hat? Wieso wird eine Zwölfjährige ohnmächtig, nur weil sie einen Mitschüler bewusstlos umfallen sieht? Solche Fragen haben mich stets fasziniert. Dass ich mich nach meinem Medizinstudium auf Psychiatrie spezialisierte, überraschte daher niemanden, und ich habe die Wahl nie bereut. Nach drei Jahrzehnten als praktizierender Psychiater habe ich Patienten behandelt, deren Verhalten zu seltsam war, als dass ich es vergessen könnte. Einzelne Vorgänge im Gehirn treiben Menschen manchmal zu extremen Handlungen, und meine Aufgabe als Psychiater ist es – so hat man es mir beigebracht –, diese Menschen wieder von dort zurückzuholen.

In diesem Buch will ich von meinen ungewöhnlichsten Patientinnen und Patienten berichten und davon, wie ich ihnen den Weg vom Rande des Wahnsinns zurück in einen normalen Alltag weisen konnte. Gleichzeitig werde ich meine Gefühle, Gedanken und Reaktionen beschreiben, denn als Psychiater und Neurologe begibt man sich mit jedem Patienten nicht nur auf eine berufliche, sondern immer auch auf eine persönliche Reise. Ich werde die Herausforderungen schildern, die ich im jeweiligen

Einzelfall zu meistern hatte, um zu zeigen, wie ich die Geheimnisse hinter den psychischen Problemen meiner Patienten lüftete und durch meine wachsende Erfahrung zu einem besseren Arzt geworden bin.

Die Fälle sind chronologisch - von meiner Ausbildung bis heute - geordnet, genauso, wie sie mich als Psychiater geformt haben. Im Rahmen meiner Schilderungen erörtere ich verschiedene Dynamiken, insbesondere solche, die erklären, wie der Geist den Körper krank machen kann, aber auch, wie der Körper es mitunter schafft, den Geist aus dem Gleichgewicht zu bringen. Bei meiner Arbeit mit Patienten nutzte ich verschiedene Ansätze, die auch unter dem Begriff »eklektischer« Psychiatrie-Stil zusammengefasst werden. Das heißt, ich behandelte sowohl gemäß der physischen wie der psychischen Erklärungsmodelle für psychologische Probleme - mal mithilfe von Gesprächstherapie, mal mit Tabletten, mal mit Gesprächstherapie *und* Tabletten.

In den letzten Jahren rückte die Erforschung und Prävention von Demenz und Alzheimer in den Mittelpunkt meiner Arbeit. Während ich meinen Patienten half, ihr Gedächtnis nicht zu verlieren, fiel mir auf, dass viele von ihnen einige ihrer Erinnerungen nur allzu gern vergessen würden, verbargen sich dahinter doch ungelöste psychologische Probleme, konfliktreiche Beziehungen und scheinbar unüberwindliche Herausforderungen, die sie ein ums andere Mal vor der Realität fliehen ließen. Zum Wohl der Menschen, die Probleme mit der Erinnerung haben, ist es mindestens genauso wichtig, ihnen bei der Überwindung ihrer seelischen Nöte zur Seite zu stehen, wie ihnen dabei zu helfen, ihr Gedächtnis zu bewahren.

Es überrascht mich nicht, dass viele Menschen die Psychiatrie immer noch fürchten und sich nicht trauen, sich in Behandlung zu begeben, selbst wenn sie sich von ihren seelischen Leiden extrem eingeschränkt fühlen. Das Stigma, zuzugeben, dass man ein Problem hat und einen

»Seelenklempler« konsultiert, schreckt viele ab. Teilweise herrscht auch dank der Medien ein übertriebener Pessimismus gegenüber dem, was die Psychiatrie bewirken kann, und das hindert viele Menschen daran, sich dringend benötigte Hilfe zu holen. Psychiater werden manchmal als eine Art Seelenpolizei verstanden, die das Denken eines Patienten eher dirigiert als kuriert. Mit diesem Buch hoffe ich derartige Missverständnisse aufzuklären und die Behandlung der Geisteskrankheiten zu entmystifizieren.

In den Vereinigten Staaten erkrankt jährlich schätzungsweise ein Viertel der Erwachsenen¹ an einer psychischen Störung. Ungeachtet der in der Öffentlichkeit herrschenden negativen Vorstellung kann psychiatrisches Eingreifen nachweislich die Symptome von Psychosen, Depressionen und Ängsten lindern, oft sogar vollständig beseitigen; trotzdem haben viele Menschen einfach keinen Zugang zu einer derartigen Gesundheitsversorgung oder suchen, obwohl sich ihre Lebensqualität durch eine Behandlung deutlich verbessern ließe, nie einen Spezialisten auf.

Ich habe die Ereignisse so beschrieben, wie ich sie erlebt habe, unmittelbar aus meiner Sicht. Ohne meine Koautorin und Ehefrau Gigi Vorgan wäre dieses Projekt sicher misslungen. Sie half mir, meine Erlebnisse so zu schildern, dass der Leser den Sachverhalt ebenso wie die dahinter stehende wissenschaftliche Theorie begreifen kann.

Die im Folgenden beschriebenen Charaktere und die Situationen, in denen sie sich jeweils befinden, basieren auf wahren Begebenheiten. Die Einzelheiten entstammen den Krankenakten und meiner Erinnerung; dennoch, viele konkrete Angaben wurden natürlich so verändert, dass die Privatsphäre von Kollegen, Patienten und deren Angehörigen gewahrt bleibt. Die Fälle wurden so genau wie möglich rekonstruiert, um ein realistisches Abbild meiner

Erfahrungen zu erzeugen. Einige Dialoge, Orte und Situationen wurden verändert oder erfunden, Charakterzüge mancher Patienten mit denen von anderen verschmolzen, um Rückschlüsse auf konkrete Personen auszuschließen. Ähnlichkeiten mit lebenden Personen sind nicht beabsichtigt.

Ich hoffe, das Buch bietet eine unterhaltsame Lektüre und wird Betroffene dazu anregen, ihre Angst zu überwinden und im Bedarfsfall Hilfe in Anspruch zu nehmen.

Dr. Gary Small
Los Angeles, Kalifornien

DANKSAGUNG



Wir möchten sowohl den Patienten und Ratgebern danken, die uns zum Schreiben dieses Buches inspiriert haben, als auch den Freunden und Kollegen, die ihre Energie und ihr Wissen beigesteuert haben, darunter Rachel Champeau, Michela Gunn, M. D., Jeff Gandin, M. D., Melinda Gandin, Robert Gandin, D. D. S., Jonathan Hiatt, M. D., Shirley Impellizeri, Ph.D., Don Seigel und Lawrence Warick, M. D., Ph.D.

Dieses Buch wäre ohne die Unterstützung und die Beiträge unserer langjährigen Lektorin und Freundin, Mary Ellen O'Neill, nicht möglich gewesen, und ebenso wenig ohne Sandra Dijkstra, ebenfalls eine liebe Freundin und zugleich unsere Literaturagentin. Danken wollen wir außerdem unseren beiden Kindern Rachel und Harry, aber auch unseren Eltern, Dr. Max und Gertrude Small, sowie Rose Vorgan und Fred Weiss, für ihre Liebe und ihren Zuspruch.

Dr. Gary Small
Gigi Vorgan

1. KAPITEL

ANZÜGLICHE BLICKE

Winter 1978/1979



Ich drängelte und schlängelte mich durch den überfüllten Wartebereich der psychiatrischen Notaufnahme im größten psychiatrischen Krankenhaus von Boston. Sie lag nicht weit entfernt von der allgemeinen Notaufnahme des Massachusetts General, dem wichtigsten Universitätskrankenhaus der Harvard Medical School. Wir angehenden Fachärzte nannten den »Acute Psychiatric Service« einfach nur »APES«, Affen, weil es so gut zu dem dort herrschenden Dschungelambiente passte – hier traf ein endloser Strom geplagter Seelen ein, sei es aus eigenem Antrieb oder dank der Unterstützung von Polizisten oder Sanitätern.

Ich war siebenundzwanzig Jahre alt, hatte in meiner Heimatstadt Los Angeles Medizin studiert und ein Praxisjahr absolviert, bevor ich nach Boston wechselte. Kaum sechs Monate zuvor hatte ich mein Auto und fast alle Habseligkeiten verkauft und war mit einem Kleidersack und drei Kartons in ein ansonsten leeres Einzimmerappartement in Cambridge gezogen. In eine neue Stadt zu ziehen und die Facharztausbildung zu beginnen, beunruhigte mich etwas, aber ich freute mich, endlich meine Ausbildung zum Psychiater aufnehmen zu können. Obwohl ich Mitglied der ältesten und angesehensten Hochschulgemeinschaft der USA, Phi Beta Kappa, war und mit summa cum laude promoviert hatte,

konnte ich es immer noch nicht fassen, dass man mich in Harvard angenommen hatte - und ein Teil von mir dachte: So gut können die gar nicht sein, wenn die mich nehmen ...

Während ich mich zentimeterweise durch die drangvolle Enge vorarbeitete, hätte ich beinahe eine Frau umgestoßen, die mit blutgetränkten Mullbinden um die Handgelenke von zwei Sanitätern eskortiert wurde. Schließlich erreichte ich unseren Aufenthaltsraum, in dem bereits einige Kollegen eine Pause zwischen zwei Behandlungen einlegten. Irgendwie hatte uns die aufgeheizte Atmosphäre, mit der wir uns hier alle plötzlich konfrontiert sahen, von Anfang an zusammengeschweißt. Humor war unsere bevorzugte Strategie, mit der Situation umzugehen. Wir versuchten, uns ständig gegenseitig mit Witzen und Horrorgeschichten von Patienten zu übertrumpfen, um zu schockieren, aber auch um Eindruck zu schinden.

Das erste Jahr der Ausbildung zum Facharzt in Psychiatrie bestand zur einen Hälfte aus Diensten in der Notaufnahme und zur anderen aus Stationsdiensten. Zusätzlich zu den Erfahrungen, die wir bei unserer Arbeit im Krankenhaus sammelten, wurde erwartet, dass wir die langfristig angelegte psychotherapeutische Behandlung von mindestens drei Einzelfällen übernahmen. Mir war, als wäre ich mit einem Satz aus den Büchern in den klinischen Alltag gesprungen. Massen realer Menschen mit ihren sehr realen Leiden stürmten auf mich ein. Auch wenn mich die Intensität der Arbeit beflügelte, war ich in der Regel doch völlig erschöpft und heilfroh, wenn eine Schicht zu Ende war.

Der nächste Morgen war ein Samstag, und ich hätte ausschlafen können, aber die Sonne weckte mich früh. Ich hatte noch keine Jalousien für mein Appartement besorgt. Susan, meine Freundin, schlief noch, also schmiegte ich mich an sie, um mich zu wärmen - der dünne Sonnenstrahl half in der Hinsicht nicht viel. Der Januar war nicht gerade

mein Lieblingsmonat in Boston. Ohne Susan hätte ich längst neben dem kleinen Elektroofen, in Parka und Wollmütze eingemummelt wie ein Michelin-Männchen, über einem Buch von Jung oder Freud gesessen. Stattdessen zog ich mir die Decke über den Kopf und dachte wehmütig an Los Angeles, wo jeder jammert, wenn die Temperaturen im Januar über dreißig Grad klettern. Es würde nichts nützen, den Vermieter zu bitten, die Zentralheizung öfter als zwei Mal täglich aufzudrehen, also blieb ich im Bett, bis Susan, die am Cambridge Hospital als Krankenschwester auf der Intensivstation arbeitete, sich umdrehte und murmelte, sie müsse gehen, sie hätte an diesem Morgen Dienst.

Gerade an den Wochenenden packte mich manchmal das Heimweh. Statt den Literaturberg zu dezimieren und zu lernen, verließ ich die Wohnung in der Hoffnung, in meinem Lieblingscafé Mike Pierce auf einen Cappuccino nebst Croissant zu treffen.

Mike hatte die Ausbildung zum Facharzt ein Jahr zuvor beendet, schulte inzwischen selbst halbtags angehende Kollegen in der Klinik und baute sich während der restlichen Zeit seine eigene Praxis auf. Er war mir nur drei Jahre voraus, schien aber über zehnmal so viel Erfahrung und Wissen zu verfügen wie ich. Sein schneidender Humor erinnerte mich an den Komiker George Carlin; damit wollte er uns helfen und beibringen, mit der ständig im Raum stehenden Spannung umzugehen. Mike war schon verheiratet und Vater von zwei kleinen Kindern. Obwohl er im Prinzip mein Vorgesetzter war, hatten wir uns angefreundet. Der Samstagmorgen war für seine Privatpatienten reserviert, und manchmal trafen wir uns auf einen frühen Kaffee, bevor er zu seiner Praxis im Bostoner Stadtteil Back Bay aufbrach.

Ich sah Mike mit dem Sportteil des *Boston Globe* in der Schlange stehen und drängelte mich vor. »Du drückst dich

also am Samstagmorgen vor den Zwillingen. Janey ist bestimmt begeistert.«

Mike lachte. »Ich gewähre ihnen nur Freiräume, um die Beziehung zu ihrer Mutter zu festigen.«

»Wie läuft die Praxis?«, fragte ich.

»Super. Mein Schild an der Hauswand muss auf die schlimmsten Psychopathen der Ostküste magische Anziehungskraft ausüben. Noch ein paar Monate, und ich kann mich selbst ins Lindemann einliefern.« Das Lindemann war das psychiatrische Krankenhaus um die Ecke. Wir setzten uns mit unseren Kaffees und Croissants an einen kleinen Tisch am Fenster.

»Und was hast du heute vor?«, fragte Mike.

»Lesen, lesen, lesen. Lochton hat mir so ziemlich jedes Psychotherapie-Handbuch aufgebrummt.«

»Oje, du hast das Monster von Loch Ness als Supervisor erwischt? Ich hoffe, du hast dir schon eine Grabstelle in Forest Hills reserviert.«

Dr. Herman Lochton war mir als Supervisor für meine ersten Gehversuche in der Psychotherapie zugeteilt worden. Er war einer der bekanntesten Psychiater von Harvard und Autor zahlreicher Sachbücher. Außerdem coachte er die Basketballer der Boston Celtics und zählte Senatoren und berühmte Schauspieler zu seinen Klienten, die eigens für ihre Sitzungen bei ihm mit dem Privatjet von den Bahamas nach Boston flogen. Lochton hatte sich als Diagnostiker und Therapeut einen Namen gemacht. Wenn er sich nicht gerade irgendwo über seine gewaltigen Errungenschaften ausließ, behandelte er Privatpatienten. Einen halben Tag pro Woche stellte er sich den angehenden Fachärzten als Supervisor zur Verfügung, um seinen Titel als Harvardprofessor nicht zu verlieren.

»Ja, ja«, sagte ich, »er ist ein kleiner Tyrann mit einem Hauch von Narzissmus.«

Mike lachte. »Einem Hauch? Der Mann hält den Sieg der Celtics über die Suns bei der Meisterschaft 1976 für

sein persönliches Verdienst.«

»Ich weiß, der Typ hat ein total übersteigertes Selbstbewusstsein. Aber man kann etwas von ihm lernen.«

»Sei einfach vorsichtig«, riet Mike. »Er weiß viel, aber er ist nicht unbedingt der beste Supervisor der Welt.« Er nippte an seinem Kaffee und fuhr fort: »Und sonst? Wie gehts dir?«

»Weißt du, Mike, es ist verrückt. Ich hatte ein paar interessante Fälle, ich kann inzwischen besser zuhören und mit den Patienten reden, aber ich habe noch nie einen Patienten über einen längeren Zeitraum betreut, und ich bin nicht sicher, ob ich das schaffe.«

»Wie meinst du das?«, fragte Mike.

»Mich holen immer wieder Erinnerungen an die erste Zeit im Krankenhaus bei der Ausbildung zum Allgemeinmediziner ein«, erklärte ich. »Egal, ob ich eine Gallenblase herausnahm oder einen Patienten untersuchte, ich hatte immer das Gefühl, nur eine Rolle zu spielen, so wie ich mir einen Arzt eben vorstellte. Ich habe Angst, dass es mir bei der Psychotherapie genauso gehen wird.«

»Willkommen im Klub. Ich habe zwar meine eigene Praxis, aber trotzdem habe ich immer noch das Gefühl, mich irgendwie durchzumogeln. Doch je mehr Erfahrung ich habe, desto mehr lässt dieses Gefühl nach, habe ich den Eindruck.« Mike leerte seinen Kaffeebecher und sah auf die Uhr. »Ich muss los. Um halb neun kommt meine multiple Persönlichkeit, ich weiß nie, wer mich erwartet.«

Am folgenden Dienstag war Lohton zu einer Gruppen-Supervision eingeteilt; ich kam als Erster und erwischte ihn dabei, wie er mit einem Kamm in der einen Hand und einem kleinen Handspiegel in der anderen seine Haare ordnete. Wofür er sich die Mühe machte, erschloss sich mir nicht, sein Haupthaar war vor lauter Pomade so steif, dass es gar nicht außer Form geraten konnte.

»Sie sehen heute Morgen wirklich blendend aus, Dr. Lochton«, rutschte es mir heraus.

»Gary, man kann für seine Patienten nie professionell genug aussehen. Damit erweist man ihnen seinen Respekt.«

Mir fielen seine glänzenden schwarzen Halbschuhe auf, und ich zupfte an meiner Schlabberhose in dem sinnlosen Versuch, meine Wanderstiefel zu verstecken, die ich wegen des Schnees draußen trug. Zum Glück hatte ich mir wenigstens einen Schlips umgebunden.

Einige andere junge Ärzte kamen herein und nahmen Platz. Lochton sah auf die Uhr und fing an.

»Ich will heute über den perfekten Psychotherapie-Patienten sprechen. Er ist jung, attraktiv, wortgewandt, einsichtig und reich.«¹ Er nahm ein Stück Kreide und malte das Dollarzeichen an die Tafel. Während er sich weiter über den idealen Patienten ausließ, dachte ich die ganze Zeit: »Was für ein Traamtänzer, als Berufsanfänger kriegen wir doch keine jungen, attraktiven, wortgewandten, einsichtigen und reichen Patienten ab. Die gehen zu privat niedergelassenen Therapeuten, während wir im ersten Jahr der Spezialisierung sozial gestörte Typen mit Drogenproblemen zu Schleuderpreisen behandeln.«

Schließlich wies uns Lochton an, die Aktenschränke durchzusehen, die entlang der Wände über die ganze Klinik verteilt zu sein schienen. Sie enthielten kurze Einschätzungen zu Patienten, die auf eine Behandlung warteten. Wir sollten uns einen Fall suchen und dann mit der ersten richtigen Therapie beginnen. Kaum hatte er seinen Vortrag beendet, stürzten wir aus dem Raum zu den Aktenschränken und rempelten uns dabei gegenseitig an, obwohl wir wussten, wie lächerlich das war, schließlich durchsuchten wir diese Aktenschränke schon seit Wochen nach einem passenden Fall.

Es war zudem eine sinnlose Übung, denn eine normale Akte enthielt nur sehr allgemeine Angaben zu den Patienten: Alter, Familienstand, Grund der Überweisung. Nur selten ließ sich aus diesen Hinweisen erschließen, ob es sich um einen idealen Patienten handeln könnte. Den hätte sich der für die Einschätzung zuständige Arzt vermutlich sowieso längst selbst unter den Nagel gerissen. Die wirklich guten Tipps bekam man über persönliche Empfehlungen, oder man hörte zufällig von einem passenden Fall; das unterschied sich nicht wesentlich davon, wie man eine neue Wohnung fand oder das ultimative Blind Date.

Trotzdem blätterte ich schon aus Gewohnheit immer wieder in den Akten, und nach einigen Wochen glaubte ich, auf eine junge, attraktive, wortgewandte, einsichtige und reiche Patientin gestoßen zu sein. Sherry Williams war Hausfrau, Anfang dreißig, wohnte in einem Vorort, hatte einen College-Abschluss und war noch nie in ein Gefängnis oder eine geschlossene Anstalt eingeliefert worden. Sie klagte über chronische Angstzustände. Lochton würde sicher einverstanden sein, also rief ich sie kurz entschlossen an und vereinbarte einen Termin.

Die »Frischlinge« mussten sich mit den Büros zufrieden geben, die gerade frei waren. Ich fand eines mit einem Minifenster, auch wenn die Aussicht teilweise mit Aktenschränken verstellt war. Saß ich auf dem Drehstuhl am Schreibtisch, stieß ich mir dauernd die Knie. Ansonsten beschränkte sich die Einrichtung auf einen Stuhl und ein Sofa für den Patienten, ein Telefon, mit dem man auch Klinik-interne Gespräche führen konnte, sowie eine Box mit Papiertaschentüchern. Die Mindestausstattung eines Therapiezimmers war also vorhanden.

Bei unserem ersten Treffen war Sherry Williams übertrieben jugendlich gekleidet: enge Jeans, Sneakers, das Haar zu Zöpfen geflochten. Sie setzte sich aufs Sofa,

schlug die Beine übereinander und sah mich erwartungsvoll an. Ich war am Zug.

Ich brach das Eis, indem ich mich nach ihrer Fahrt zur Klinik erkundigte. Das entspannte sie offenbar etwas und brachte sie zum Reden: »Sie kennen ja diese Bostoner, die halten sich nur an Verkehrsregeln, wenn sie gerade Lust dazu haben.«

Unsicher, wie ich weiter vorgehen sollte, versuchte ich es mit: »Erzählen Sie von sich, Sherry.«

»Na ja, ich bin mit meiner College-Liebe verheiratet«, sie hielt mir einen großen Diamantring hin, »und finde ihn immer noch fantastisch. Wir haben ein nagelneues, wunderbares Haus mit einem riesigen Wohnzimmer und einer tollen Terrasse.« Sie verstummte und wartete darauf, dass ich weitermache. Okay, dachte ich, was würde ein echter Therapeut jetzt sagen?

»Und was führt Sie her?«

Sie starrte mich kurz an und sagte schließlich: »Ich bin immer so nervös, Herr Doktor.«

Bei der Anrede »Herr Doktor« hätte ich fast losgekichert. Ich kam mir vor wie ein Hochstapler.

Zum Glück redete sie weiter. »Das verschlimmert sich, wenn mein Mann unterwegs ist, und er muss seit seiner Beförderung zum Bereichsleiter viel reisen. Ich komme mir in dem großen Haus so verlassen vor und kann nichts mit mir anfangen. Manchmal bin ich mit den Nerven so am Ende, dass ich den Haushalt nicht schaffe. Die Wäsche stapelt sich, und alles andere bleibt auch liegen.«

Offenbar lähmten ihre Ängste sie in ihrer Handlungsfähigkeit. Mein Instinkt sagte mir, dass es besser wäre, nicht schon in der ersten Sitzung näher auf ihre psychisch bedingte Erstarrung einzugehen. Stattdessen ermunterte ich sie, mehr über ihre Gefühle zu erzählen. »Die Nervosität muss Ihnen sehr zu schaffen machen.«

»Ja, Dr. Small, so ist es.« Sie stellte die Beine nebeneinander, es war eine aufreizende Pose. »Ich mache

mir um alles Sorgen ... um den Job meines Mannes, die Hypothekenzahlungen, obwohl das vollkommen albern ist, ich weiß ja gar nicht, wie viel wir im Monat zahlen müssen. Eddie kümmert sich um das Finanzielle.« Sie seufzte und betrachtete den Aktenschrank vor dem Fenster.

»Woran denken Sie?«, fragte ich.

»Ich begreife nicht, warum ich nicht glücklich bin. Meine Freundinnen sind glücklich. Ich habe das größte Haus, meine Freundinnen beneiden mich, dass ich Eddie gekriegt habe, aber mir macht nichts mehr Spaß. Mit mir stimmt doch was nicht. Habe ich eine Depression?«

Das konnte ich zu dem Zeitpunkt noch nicht beurteilen, ich war bloß froh, dass sie »Herr Doktor« weggelassen hatte.

»Was läuft denn Ihrer Meinung nach falsch?«, fragte ich getreu Lochtons Hinweis, niemals Ja-Nein-Fragen, sondern stets offene Fragen zu stellen, die zum Erzählen einladen.

»Ich fühle mich leer ... es ist, als wäre da ein Riesenloch in mir drin ... hier.« Sie schlang die Arme um sich und legte die Hände über Kreuz auf ihre Schultern; ich hätte schwören können, dass die Geste als Anmache gemeint war.

Sherry redete weiter, aber ich wurde das Gefühl nicht los, dass sie mit etwas hinterm Berg hielt. Sie erzählte, sie könne keine Kinder bekommen, aber das sei für sie und Eddy okay. Sie seien beide nicht versessen auf Babys. Aber die Art, wie sie redete, wirkte wie einstudiert, so als wüsste sie, was ich hören wollte. Ich fragte mich allmählich, ob sie wirklich nur eine angespannte, gelangweilte, vielleicht depressive Hausfrau war oder nicht eher eine in ihrem Sozialverhalten gestörte Person, die ein paar Psycho-Ratgeber gelesen hat und das Gelernte ausprobieren will.

»Erzählen Sie mir von Ihrer Ehe«, bat ich.

»Ich habe mich in Eddie verliebt, als ich zum ersten Mal in seine verträumten blauen Augen sah. Wir waren beide im ersten Semester am Boston College, er war Quarterback

in der Football-Mannschaft. Meine Mutter mag ihn, er kommt aus einer sehr reichen Familie, und er war richtig gut im Bett ... wenigstens in den ersten Jahren.«

»Die Dinge haben sich zwischen Ihnen verändert?«, fragte ich.

»Er arbeitet so viel, dass er inzwischen zu müde ist für Sex. Das fehlt mir, verstehen Sie?« Sie lächelte verschwörerisch.

Ganz offensichtlich flirtete sie mit mir. Ich hatte von flirtenden Patientinnen in den Lehrbüchern gelesen, leibhaftig vor einer zu sitzen war ein eigenartiges, äußerst unangenehmes Gefühl. Sie war ein verwirrender Fall, immerhin hatte ich eine Idee, was dahinter stecken könnte. Sherry legte offenbar großen Wert auf Äußerlichkeiten und finanziellen Reichtum: verträumt-blauäugiger Ehemann mit dem Geld der Familie im Rücken, großes neues Haus, eifersüchtige Freundinnen. Vielleicht war sie narzisstisch gestört und stürzte sich in flüchtige Vergnügungen, um eine tiefe emotionale Leere und Unsicherheit zu überdecken. Oder sie war depressiv, weil ihr Mann so viel unterwegs war. Ihr Flirten konnte aber genauso gut auf eine theatralische Veranlagung zurückgehen, wie sie für Menschen typisch ist, die mit dramatischen, emotionalen Auftritten Aufmerksamkeit auf sich lenken wollen.

Ich wusste noch nicht genug, um eine Diagnose zu stellen und einen Therapieplan zu entwerfen, und versuchte, behutsam nachzuhaken, doch sie ging nicht darauf ein, verriet keine Einzelheiten und kam nur immer wieder auf ihre Angst als einsame Hausfrau zurück.

»Wissen Sie, wenn Sie mein Psychiater sein wollen, muss ich einiges von Ihnen wissen«, sagte sie unvermittelt und sah mich herausfordernd an.

»Was wollen Sie wissen?«, fragte ich.

»Wo Sie herkommen, wie alt Sie sind und ob Sie eine Freundin haben«, ratterte sie herunter.

Die meisten Patienten sind neugierig, was ihren Therapeuten betrifft, aber Sherrys Fragen waren indiskret. Jeder Patient darf nach der Qualifikation, dem Honorar und den Behandlungsgrundsätzen fragen, alles was darüber hinausgeht, ist problematisch und kann die Therapie behindern.

Die Ansichten, wie zugeknöpft ein Therapeut sein sollte, gehen unter Kollegen auseinander. Freud glaubte, er solle für den Patienten undurchschaubar sein.² Das fördere die Übertragung von Fantasien auf den Therapeuten, der damit zu einer Art Spiegel für das Innenleben des Patienten wird. Die Arbeit an diesen Projektionen oder Übertragungen hilft ihm, sich selbst auf die Schliche zu kommen, und lindert die Symptome.

Andere Kliniker vertreten einen humaneren Standpunkt und finden nichts dabei, einiges von sich preiszugeben – wo sie Urlaub machen, wie viele Kinder sie haben und so weiter. Sie glauben, dass solche Enthüllungen das therapeutische Bündnis mit dem Patienten stärken, aber das hängt nicht zuletzt davon ab, was für ein Problem dieser hat. Die Preisgabe persönlicher Informationen seitens des Therapeuten kann Patienten auch belasten, weil sie sich unter Umständen genötigt sehen, auf ihn Rücksicht zu nehmen, oder sie werden böse oder eifersüchtig, was ihren eigenen Heilungsprozess stören kann.

Ich hätte Sherry mein Alter und meinen Geburtsort verraten können, aber die Frage nach einer Freundin ging zu weit. Mein Gefühl sagte mir, dass sie endlos weiterfragen würde, wenn ich eine ihrer Fragen beantwortete. Deswegen entschied ich mich für eine ausweichende Antwort: »Wissen Sie, Sherry, es ist verständlich, dass Sie etwas über Ihren Therapeuten wissen wollen, aber ich kann Ihnen besser helfen, wenn wir uns auf Sie konzentrieren.«

Sie wirkte gekränkt. »Gut, wenn das Ihre Strategie ist.« Ihre Körpersprache wechselte von der Lolita zum verletzten kleinen Kind.

»Was fällt Ihnen zu Ihrer Kindheit ein, Sherry?«

»Also ich bin dreiunddreißig, habe einen Abschluss vom Boston College, bin verheiratet und fühle mich wie ein Stück Scheiße. Okay? Mehr gibt es nicht zu sagen«, antwortete sie ärgerlich.

»Haben Sie sich immer gut mit Ihren Eltern verstanden? Mit Ihrer Mutter?«, fragte ich.

»Ja, das war alles in Ordnung.«

»Sie erwähnten, dass Ihre Eltern Ihren Mann sehr gern haben.«

Sie lächelte unwillkürlich. »Jeder mag Eddie. Er ist so charmant. Ich wünschte, er wäre öfter zu Hause, dann wäre ich nicht dauernd nervös.«

Im weiteren Verlauf unseres Gesprächs entspannte sich Sherry wieder, sie hatte mir wohl verziehen. Wir redeten über ihre Ehe und die chronische Anspannung. Ich beendete die Sitzung mit dem Vorschlag, uns wöchentlich zu treffen. »Das wird uns Gelegenheit geben, Ihre Gefühle zu verstehen und das Problem zu lösen.«

»Endlich einer, der mich verstehen will. Danke schön, Doktor Small«, sagte Sherry lächelnd und stand auf. Sie schüttelte mir zum Abschied die Hand, hielt sie aber so lange fest, dass ich sie schließlich wegziehen musste. Mein Unbehagen schien sie nicht zu bemerken.

Am folgenden Tag hatte ich ein Einzelgespräch mit Supervisor Lochton. Seine Praxis lag im Erdgeschoss eines Gründerzeithauses am Beacon Hill, nicht weit vom Massachusetts General, aber steil bergauf. Mit meinem Rucksack oben angekommen, war ich völlig außer Puste. Die langen Schichten in der Klinik motivierten mich nicht gerade zum Joggen, schon gar nicht im Winter. Ich sammelte mich kurz, bevor ich klingelte.

»Name und Grund Ihres Besuchs«, schepperte es aus der Gegensprechanlage.

»Gary Small zur Supervision bei Dr. Lochton.« Der Türöffner summte, ich trat ins Wartezimmer, ein umfunktionierter Vorraum mit repräsentativem Ambiente: weiß vertäfelte Wände, Parkettboden, Massivholzmöbel aus der Manufaktur von L. & J. G. Stickley sowie alte Ausgaben des *New Yorker*. Er ließ mich zehn Minuten warten, vermutlich um sich noch ein bisschen Pomade ins Haar zu schmieren.

Schließlich ging die Tür auf. »Treten Sie ein, Gary«, sagte Lochton mit seiner tiefen Radiomoderatorenstimme. Die holzgetäfelten Wände in seinem Zimmer waren mit Zeugnissen, Preisen und Zeitungsartikeln übersät, die Regale mit medizinischen und psychiatrischen Büchern vollgestopft. »Bitte setzen Sie sich.«

»Danke, Dr. Lochton«, sagte ich, während ich Platz nahm. Mein Supervisor trug ein Smoking-Jackett und hielt eine nicht angezündete Pfeife in der Hand. Er sah aus wie die übergewichtige freudianische Ausgabe von Hugh Hefner.

»Nennen Sie mich bitte Herman«, sagte Lochton.

Herman Hefner, dachte ich und hätte fast losgeprustet. »Ja, Sir«, mit knapper Not blieb ich ernst.

»Wie läuft's mit Ihrem ersten Fall, Gary?«

Ich holte meine Notizen heraus. »Es geht um eine dreiunddreißigjährige Hausfrau mit College-Abschluss aus Belmont, die in der Hauptsache über chronische Nervosität klagt. Über ihre Kindheit habe ich nicht viel aus ihr herausholen können. Sie behauptet, ihren Mann zu lieben, klagt aber über ein inneres Gefühl der Leere, vor allem wenn er, was häufig der Fall ist, auf Geschäftsreise ist.«

Bei der Erwähnung des geschäftlich reisenden Ehemanns horchte Lochton auf. »Er verlässt sie also immer wieder. Kinder?«

»Sie kann keine bekommen, und adoptieren wollen sie keine.«

»Interessant«, sagte er, während er gedankenverloren die Pfeife anzündete.

Als ich mit der Beschreibung fortfuhr, registrierte ich, dass Lochton von meinem Bericht wie gefesselt war. Mittlerweile hüllte uns dicker Rauch ein. Ich hustete und wedelte ihn weg. Lochton schenkte dem keinerlei Beachtung.

»Wir haben also eine gebildete, wortgewandte, bindungsfähige junge Frau, die jedoch unfruchtbar und dadurch wahrscheinlich so beschämt ist, dass sie kein Kind adoptieren will, obwohl sie ihr Leben als leer, langweilig und unausgefüllt empfindet.« Er beugte sich vor. »Das ist ein guter Fall, er wird Ihnen helfen, sich in die Psychotherapie einzuarbeiten. Die häufige Abwesenheit des Ehemannes fasziniert mich.«

»Ihre Symptomatik verschlimmert sich in dieser ...«

»Ja, aber warum reist er so viel, und was unternimmt sie insgeheim, um ihre Ängste zu kompensieren? Sie ist durch ein frühes Trauma für Trennungen und Verlusterfahrungen sensibilisiert. Dass sie nicht über die Kindheit reden will, beweist meine Annahme.«

Ich konnte nicht erkennen, worin der Beweis bestehen sollte, aber Lochton stand in dem Ruf, von frühkindlichen Verlust- und Trennungserfahrungen besessen zu sein. Seine vorrangige psychodynamische Erklärung für nahezu jedes Patientenproblem war ein psychologischer Verlust in früher Kindheit – sei es ein Todesfall in der Familie, eine traumatische Scheidung oder eine heiß geliebte entlaufene Katze. Seiner Theorie nach reagierten Menschen mit solchen Erfahrungen im späteren Leben ungewöhnlich sensibel auf Trennungen und anderweitige Verluste. Lochton war der Ansicht, dass diese in der Kindheit erlittenen Traumata Ursache für die meisten psychiatrischen Symptome, von Angstzuständen und

Depressionen über Manien bis hin zu Zwangsneurosen waren.

Er riet mir, Sherry dazu zu bringen, von ihrer Kindheit zu erzählen. Ich solle mich in ihre Vergangenheit vertiefen und zwei Sitzungen pro Woche vereinbaren. Die häufigeren Treffen würden unsere Nachforschungen intensivieren und ihr helfen, sich schneller zu öffnen.

»Eruieren Sie die Beziehung zu ihrem Vater«, sagte er. »Ist er auch häufig verreist, als sie ein Kind war? Oder hat er die Familie verlassen, und sie durchlebt die damaligen Verlustgefühle erneut?«

Als ich Lochton von Sherrys verführerischem Verhalten erzählte, veränderte sich sein Ausdruck vollständig. »Wie hat sie mit Ihnen geflirtet?«, fragte er.

»Es war weniger ein offensives Flirten als ihre Körpersprache, die Art, wie sie sich auf dem Sofa bewegt und mich angesehen hat, und der lange Händedruck am Ende der Sitzung. Das war recht aufdringlich.«

Lochton starrte mich schweigend an. Schließlich sagte er: »Weiter?« Seine Reaktion war merkwürdig, als würde er mit einem Patienten reden.

»Sie fragte persönliche Dinge, z.B. ob ich eine Freundin hätte.«

»Welche Gefühle löste das bei Ihnen aus?«

»Ich war abgestoßen. Es ging um eine Therapiesitzung, nicht ums Männeraufreißen.«

»Haben Sie die persönlichen Fragen beantwortet?«

»Nein, ich sagte, wir wären zusammengekommen, um über ihre Gefühle zu reden, nicht über mein Privatleben.« Ich gab mir Mühe, nicht defensiv zu klingen.

»Das ist gut, Gary. Können Sie sich vorstellen, dass Sie mit Ihrem eigenen Verhalten das verführerische Betragen der Patientin provoziert haben?«

»Überhaupt nicht, ich war völlig professionell.«
Langsam ärgerte ich mich. Lochton hatte Sherrys

Benehmen nicht gesehen und unterstellte mir, ich hätte sie verführen wollen.

Er sah auf die Uhr und sagte: »Unsere Zeit ist um.« Jetzt redete er wirklich mit mir wie mit einem Patienten.

Als ich mich erhob, fügte er hinzu: »Wissen Sie, Gary, Patientinnen wie diese Frau können in einem Therapeuten erhebliches Unbehagen auslösen. Nehmen Sie sich davor in Acht, konzentrieren Sie sich auf ihre Vergangenheit. Sie werden das Trauma, das hinter der Neurose steht, sicher aufdecken.«

Lochtons These schien mir reichlich gewagt. Trotzdem folgte ich seinem Rat und traf mich zwei Mal wöchentlich mit Sherry. Ergebnislos stocherte ich in ihrer Vergangenheit herum. Gleichzeitig hatte ich den Eindruck, dass ihr verführerisches Verhalten eskalierte. Sie schminkte sich immer stärker, trug immer kürzere Röcke, und der Ausschnitt wurde immer tiefer. Außerdem fiel mir auf, dass ihre Outfits immer dann besonders aufreizend waren, wenn ihr Mann auf Geschäftsreise war.

Ich erwog die Möglichkeit, sie direkt auf ihr äußeres Erscheinungsbild anzusprechen, aber Lochton meinte, ich solle es ignorieren und ihre frühkindlichen Traumata herausfinden. Das erleichterte mich, denn ich spürte, dass sie ein offenes Wort über ihre fast schon nuttige Kleidung als Zurückweisung empfunden und die Therapie vermutlich abgebrochen hätte.

Nach rund einem Monat fruchtloser Versuche, etwas über ihre Vergangenheit herauszufinden, war Sherry entnervt und sagte: »Sehen Sie, meine Kindheit war ganz normal, ja? Kein Missbrauch. Meine Eltern saßen immer zu Hause, und ich war gut in der Schule. Ihre Fragen geben mir ein blödes Gefühl.«

Ich musste es also anders angehen, wenn ich sie zum Reden bringen wollte. »In Ordnung, Sherry, das wollte ich nicht.«

»Danke, Dr. Small. Darf ich Sie Gary nennen?«

»Damit habe ich kein Problem.« Nach einer langen Pause fragte ich: »Gibt es noch etwas, das Ihnen ein blödes Gefühl vermittelt?«

Sie starrte mich an. »Ja, eigentlich ja. Ich muss etwas gestehen.«

»Nur zu«, sagte ich.

»Seit Eddie so oft unterwegs ist, bin ich öfter abends ausgegangen, in eine Bar«, erzählte sie. »Anfangs habe ich da nur schnell mit einer Freundin was getrunken, aber dann bin ich auch alleine hingegangen.« Sie verstummte und schaute weg.

»Haben Sie Angst, dass Sie zu viel trinken?«, fragte ich.

»Nein, das ist es nicht. Ich habe nur ein oder zwei Gläser Wein getrunken, um locker zu werden.« Sie machte eine Pause und fuhr dann fort: »An einem Abend habe ich so einen Typen getroffen. Wir haben viel gelacht und sind zu mir gegangen, als die Bar schloss.«

»Wie ging es Ihnen damit?«, fragte ich.

»Als ich am nächsten Morgen aufwachte, war er weg. Ich fühlte mich schmutzig, angewidert, und ich habe das Bett abgezogen und die Wäsche in den Müll gestopft«, sagte sie, den Blick auf den Boden geheftet.

»Sind Sie noch einmal in diese Bar gegangen?«

»Erst nicht. Aber nach einigen Wochen doch. Das ist es, was ich beichten will. Ich habe es mehr als einmal gemacht.«

»Sie gehen also in eine Bar und haben Affären, während Ihr Mann unterwegs ist?«, fragte ich, bemüht, meine Überraschung nicht zu zeigen.

»Es sind keine Affären, nur One-Night-Stands. Und ich fühle mich jedes Mal so schmutzig und hasse mich selbst dafür. Schließlich liebe ich Eddie immer noch.«

»Wenn Sie sich dafür hassen und sich beschmutzt fühlen, warum gehen Sie dann immer wieder hin?«, fragte ich.

Sie überlegte kurz und sagte dann: »Ich denke nicht darüber nach, ich bin nur so gelangweilt und leer, ich will unter Menschen. Es ist verrückt, aber wenn ich dann Sex habe, fühlt es sich so an, als würden die Typen mich wirklich lieben, erst nach dem Orgasmus schlägt es um. Dann will ich nur noch, dass die fremden Kerle abhauen.« Sie schüttelte sich. »Eddie würde tot umfallen, wenn er das wüsste.«

»Seit wann geht das so, Sherry?«

»Ich weiß nicht genau, vielleicht seit einem Jahr. Aber jetzt, seit ich Sie sehe, ist alles anders, Gary. Sie sind der erste Mann, der mir zeigt, dass ihm wirklich was an mir liegt. Sie fragen immer, wie es mir geht, und ich sehe es in Ihren Augen. Ich weiß, dass Sie es auch so meinen.« Wieder lächelte sie mich verführerisch an.

Es war seltsam, dass ich der erste Mann sein sollte, dem wirklich etwas an ihr lag. Was war mit ihrem Mann und ihrem Vater?

Obwohl ich es für einen Fortschritt hielt, dass mir Sherry die geheime Seite ihres Lebens anvertraute, machte ich mir Sorgen. Ihr Verhalten war gefährlich, nicht nur für ihre Ehe, sie riskierte Kopf und Kragen. Ich brauchte dringend eine Supervision.

»Ich glaube, wir müssen da genauer hinschauen, Sherry. Können Sie so lange darauf verzichten, in die Bar zu gehen? Bis nächsten Freitag, bis zur nächsten Sitzung?«

Ihr Lächeln glich der Karikatur eines Vamps. »Gary, für Sie würde ich alles tun.«

Am Nachmittag kletterte ich den Berg zu Lochtons Praxis hinauf. Meine Schilderungen über die Sitzung mit Sherry bereiteten ihm einen Mordsspaß. Er schlenderte hin und her und paffte seine Pfeife, während er begeistert seine Theorie erklärte: »Sie kompensiert mit ihrer Sexualität die unbefriedigten emotionalen Bedürfnisse ihrer Kindheit. Sie muss sexuell missbraucht worden sein.

Deswegen fühlt sie sich nicht geliebt und sucht die Liebe bei diesen fremden Männern.«

Davon sei ich nicht so überzeugt, versuchte ich einzuwenden, aber ich hätte genauso gut mit einem Tornado reden können. Er lief auf und ab und meinte, Sherry wiederhole als Erwachsene zwanghaft den erniedrigenden Sexualakt, den sie als Kind erlebt habe. Und damit ergäbe auch ihr sexualisiertes Verhalten mir gegenüber vollkommen Sinn. Sie entwickelte eine klassische Übertragung. Wenigstens glaubte er mir jetzt, dass die Verführungsversuche von ihr ausgingen.

Er blieb stehen und verfiel in den Vorlesungsmodus. Eine Übertragung, dozierte er, gehöre zu den wichtigsten Aspekten der einsichtsorientierten Psychotherapie.³ Der Patient übertrage dabei Gefühle, die er einem Elternteil oder einer Bezugsperson entgegenbrachte, auf den Therapeuten. Therapeuten, die neutral und vorurteilslos agieren, also ihre eigenen Probleme und Gefühlsreaktionen in den Sitzungen unterdrücken, ermöglichen dem Patienten, ihm Reaktionen zuzuschreiben. Wenn die Zeit reif ist, wird der Therapeut die Realität der Beziehung formulieren, was dem Patienten die Möglichkeit gibt, Einsicht in die Verzerrungen seiner eigenen Wahrnehmung zu gewinnen und zu erkennen, was das für die Beziehungen in seinem Leben bedeutet. Mithilfe des Therapeuten kann der Patient seine eigenen Verhaltensmuster durchschauen, zurechtrücken und überwinden.

Ich konnte dem Vortrag über Übertragung so gut wie bei den vorherigen Malen folgen, Lochton gab ihn bereits zum vierten Mal zum Besten. Seine Ansicht über Sherrys frühkindliche Verlusterfahrungen ließ sich nicht gänzlich von der Hand weisen, vielleicht verschwieg sie mir ja tatsächlich immer noch etwas.

Vor der nächsten Sitzung nahm ich mir vor, mich auf Sherrys selbstzerstörerisches Verhalten zu konzentrieren