

„Mit Heroin fühle ich mich wie auf Mamas Schoß“

Der Apotheker Alexander Iljitsch Schmidt litt an einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung und nahm sich mit 39 Jahren das Leben

- 2.1 **Der Punkt ohne Wiederkehr – 10**
- 2.2 **Persönlichkeitsstörungen – 16**
 - 2.2.1 Anzeichen für eine Persönlichkeitsstörung – 17
 - 2.2.2 Definition und Klassifikation von Persönlichkeitsstörungen – 18
 - 2.2.3 Ursachen einer Persönlichkeitsstörung – 20
 - 2.2.4 Diagnostik von Persönlichkeitsstörungen – 21
 - 2.2.5 Therapie von Persönlichkeitsstörungen – 21
- Literatur – 21**

Der Therapeut: Dr. Robert Stracke

Mit seinem vollen grauen Haar und dem schmalen Körper wirkt Robert Stracke jugendlich, agil und nahbar. Geboren 1957, wuchs er in Westfalen auf und studierte zunächst Geschichte und Theologie. Nachdem er sich für die Medizin entschieden hatte, schloss er nach dem Examen die fünfjährige Weiterbildung zum Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie an. Es folgten Zusatzausbildungen für Suchtmedizin sowie Sozialmedizin und Rehabilitationswesen. Darüber hinaus absolvierte er eine Ausbildung zum Gestalttherapeuten und in tiefenpsychologischer Psychotherapie. Seit 2002 ist er Chefarzt des Fachkrankenhauses Hansenburg in Niedersachsen. (■ Abb. 2.1)

2.1 Der Punkt ohne Wiederkehr

Die Todesanzeige springt mir ins Gesicht. „In tiefer Trauer nehmen wir Abschied von Dr. Alexander Iljitsch Schmidt ...“ Doktor Alexander Iljitsch Schmidt? Mein Patient Dr. Schmidt? Der mir vor einer Woche eine E-Mail aus dem Urlaub in Südtirol geschickt hatte? Er genieße die Zeit mit seinem Freund und den Sonnenschein. Und er freue sich auf unseren nächsten Termin. Der ist doch heute! Alexander Schmidt hatte ihn bestätigt! Mein Herzschlag setzt aus, ich starre fassungslos auf die Regionalzeitung. Der Name der Ehefrau: stimmt. Die Namen der Kinder: er ist es wirklich. Nein. Nein. Das kann doch nicht sein! O Gott, bitte nicht ...

Ich bin mir ganz sicher. Der Name, der seine russischen Wurzeln und seine deutsche Ausbildung verrät: Dr. Alexander Schmidt. Er führte den Vatersnamen Iljitsch noch, Ilja selbst aber hatte er nie kennen gelernt. Dr. Schmidt, 39 Jahre alt, Apotheker und Drogensüchtiger, außen erfolgreich, innen zerstört. Aufgewachsen bei der strengen Großmutter in Wolgograd, von der Mutter mit 15 Jahren nach Deutschland geholt, am Tag der Ankunft gleich weitergeschickt in die Schweiz, aufs Internat. In dem Haus der Mutter gab es noch nicht einmal ein Zimmer für ihn. Was ihm immer gefehlt hatte, konnte er präzise ausdrücken, ohne jemals an den emotionalen Kern seiner Bedürftigkeit zu kommen: „Heroin zu nehmen fühlt sich an wie auf Mutters Schoß zu sitzen.“ Genau das hatte er nie gehabt. Mich erinnerte der gut aussehende, charismatische und kluge Alexander Schmidt an den berühmten russischen Ballett-Tänzer Mikhail Baryshnikov. Seinen Narzissmus, in der schweren Ausprägung, habe ich damals, als noch unerfahrener Psychotherapeut, nicht erkannt. Den einsamen, abgelehnten Jungen in ihm sah ich leider viel zu wenig. Was mich beeindruckte, waren die nach außen schillernden Seiten seiner Persönlichkeit, mit denen er mich für sich gewinnen wollte. Die Kränkung, nicht gewollt, nicht geliebt zu sein, verwand er vermutlich nie, er konnte dies aber weder empfinden noch verbalisieren.

Als ich zwei Jahre zuvor begann, Alexander Schmidt zu behandeln, kam er gerade von einer stationären Therapie in einer privaten Klinik am Starnberger See zurück, die Ärzten, Juristen und Unternehmensberatern Diskretion im Ambiente eines Fünf-Sterne-Hotels bot. Er unterzog sich der Psychotherapie im Krankenhaus und bei mir nicht freiwillig. Da er aus seiner Apotheke große Mengen von Opiaten entwendet hatte, fiel er der Bundesopiumstelle in Bonn auf. Das bekannteste Opiat ist das Morphin. Es gehört zu den Arzneimitteln mit der größten Wirksamkeit gegen Schmerzen. Morphin löst außerdem Hochstimmung und das Gefühl eines Kokons aus: Man ist wohligh von allem Belastenden abgeschirmt. Das körperliche und seelische Suchtpotenzial ist sehr stark. Der deutsche Staat kontrolliert den Handel und die Vergabe von Opiaten sorgfältig. Menschen, die im Gesundheitswesen arbeiten, sind für den Missbrauch von Medikamenten besonders gefährdet. Aus diesem Grund gibt es klare Anweisungen für den Umgang damit. Wenn Alexander Schmidt seine Zulassung nicht verlieren wollte, musste er der Apothekerkammer nachweisen,



■ **Abb. 2.1** Das Bild symbolisiert für Dr. Robert Stracke die wiederhergestellte Beziehungsfähigkeit durch die Therapie. (Mit freundlicher Genehmigung von Robert Stracke)

dass er keine Drogen mehr nahm und sich weiterhin therapieren ließ. Ein Jahr lang verpflichtete er sich, in genauen Abständen eine Haarprobe abzugeben und seinen Urin analysieren zu lassen. Dafür galten strikte Vorschriften: Jedes Mal stand ein Mitarbeiter des Labors direkt neben ihm und sah auf seinen Penis, während er in ein Röhrchen pinkelte.

■ Er schämte sich zu Tode

Wie kam es dazu, dass ich seine Scham über die Diagnose „Opiatabhängigkeit“ und das therapeutische notwendige Eindringen in seine Intimsphäre so dramatisch unterschätzte? Zum einen, weil für uns Psychiater und Psychotherapeuten seelische Erkrankungen etwas ganz Normales sind. Intime Fragen zu stellen, die andernorts tabuisiert wären, gehören zum Standardhandwerkzeug. Zum anderen, weil Alexander Schmidt seine Gefühle von Entwürdigung und beschämender Peinlichkeit nicht bei mir ansprach. Er verbarg sie hinter einer Fassade von Überlegenheit und Autonomie. Die meisten Patienten aber fühlen sich beschämt – egal welche Diagnose sie bekommen – wenn man ihnen sagt, dass ihre Psyche nicht gesund ist. Das gilt auch heutzutage noch. Ihre Antwort lautet oft: „Ich bin doch nicht irre! Nicht bekloppt!“ Ärzte und Apotheker können besonders tief fallen. Süchtig, obwohl sie ein langes, naturwissenschaftliches Studium abgeschlossen haben? Obwohl sie beruflich eigentlich auf der anderen Seite stehen? Auch irrationale Schuldgefühle bedrohen das Selbstbild. Wie konnten sie nur die Kontrolle verlieren? Ist ihre Seele eventuell angeknackst? Haben sie zu sehr an der Mutter gehangen? Den Vater ins Grab gewünscht? Scham- und Schuldgefühle sind so persönlich und so unangenehm, dass sie häufig verschwiegen werden. Wenn überhaupt, benennen die Patienten sie nicht am Anfang einer Therapie, sondern erst, wenn ein vertrauensvolles Fundament gewachsen ist. Gleichzeitig können Schamgefühle auch ein Schutz sein. Sich zu entblößen, auszuliefern und sich deshalb handlungsunfähig zu fühlen, ist für die meisten Menschen unerträglich.

Ich brauchte lange als sogenannter Professioneller, bis ich begriff, dass die von uns Psychiatern vergebenen Diagnosen massiv beschämen und nicht erwünscht sind. Für viele Patienten bedeuten sie die Zuweisung in eine vermeintliche Randgruppe. Wer möchte schon gerne eine „Macke“ haben, „plem-plem“ sein oder ein emotionales „Weichei“? Der frühere Nationaltorhüter

Robert Enke wählte den Tod vermutlich auch aus Angst vor Ausgrenzung wegen seiner Depressionen. Heute spreche ich bei meinen Patienten mögliche Scham- und Schuldgefühle deshalb rücksichtsvoll, aber bewusst aktiv an. Das entlastet enorm. Bei Alexander Schmidt therapierte ich an seiner Beschämung vorbei.

Er hatte sich ein grandioses Selbstbild geschaffen und inszenierte es auch bei mir. Zu den wöchentlichen Sitzungen erschien er im Oberhemd mit Monogram und feinem Pullover aus hellem Kaschmir. Vor der Tür parkte sein schwarz glänzender Porsche 911 Carrera. Als Jugendlicher, noch in der UdSSR, feierte er Erfolge im Boxen, als Schwergewicht. Die breiten Schultern und die geschmeidigen Bewegungen zeugten davon. Er sprach akzentfrei Deutsch und würzte es elegant mit eingestreuten, russischen Vokabeln. Wenn er durch die Tür trat, begrüßte er mich jovial auf der Ebene von Gleichgestellten und demonstrierte so eine vermeintliche Unabhängigkeit, dabei immer charmant und so für sich einnehmend wirkend. Genau so, wie er seine Mutter für sich gewinnen wollte, was nie gelang.

■ Mein Weg als Arzt und Mensch

Als er und ich uns begegneten, war ich Mitte Dreißig und seit wenigen Jahren Oberarzt. Während des Medizinstudiums wollte ich eigentlich Unfallchirurg werden. Im Praktischen Jahr – dem letzten Jahr des Studiums, in dem in der Klinik gearbeitet wird – hatte ich mich neben der Chirurgie aber auch für die Psychiatrie und Kinderheilkunde interessiert. Neben der Chirurgie kam ich an der Uniklinik auch in die dortige psychiatrische Klinik. Bei allem Interesse waren mir die Psychotiker zunächst unheimlich. Ihr Erleben war für mich – trotz allen theoretischen Wissens über Krankheitsmodelle – absolut fremd. Auf der Station wurde ein Mann behandelt, der sich einen Schraubenzieher ins Auge gerammt hatte, weil er die bedrohlichen Bilder, die nur er sah, nicht mehr ertrug. Allein deswegen kam die Psychiatrie für mich eigentlich nicht mehr in Frage. Doch zu der Zeit, als ich mein Examen bestanden hatte, entwickelte sich Aids. Wegen der gesellschaftlichen Dimension löste die neue Krankheit starke Wissbegierde in mir aus, und so arbeitete ich auf meiner ersten Stelle in einer Beratungsstelle für HIV-Patienten. Über die „psychosoziale“ Arbeit landete ich über diesen Umweg später doch wieder bei den seelisch Kranken. Biografisch gesehen prägte mich möglicherweise der erste Kontakt zu einem Abhängigen, den ich in der Familie hatte. Ein Onkel trank zu viel. Als Kind wurde ich oft in sein Zimmer geschickt, um ihn zu wecken. Kaum trat ich durch die Tür, roch ich den Alkohol und sah den überquellenden Aschenbecher. Eine prägende Situation.

Süchtige und den Versuch, sie zu behandeln, hatte ich erstmals im Hamburger Hafenkrankenhaus kennen gelernt. Ich sah viele Kranke und sogenannte „kaputte“ Existenzen. Der Entzug war knüppelhart, die Behandlung schlecht. Etliche Ärzte und Therapeuten sahen und sehen Süchtige als „Die vergessenen Kinder der Psychiatrie“ (so ein Buchtitel von Dirk Schwoon, einem Pionier der Suchtkrankenhilfe). Gesellschaftlich sind Süchtige es sowieso – irgendwo zwischen den Straftätern, den Schizophrenen oder anderen randständigen Personen. Trotz ihrer Trümmer-Biografien sind Abhängige häufig stark und darum ziehe ich den Hut vor ihnen! Sie nehmen keine Drogen, weil sie gelangweilt oder zügellos sind, sondern weil sie die Substanzen als Überlebensmittel benötigen. Sie brauchen die Drogen, um ihre von Vergewaltigung, Pein, Vernachlässigung und Gewalt zerstörten Seelen zusammenzuhalten. Bei allen Nebenwirkungen und Gefahren wird mir immer wieder deutlich, wie die Droge es schafft, die Leute zunächst im Leben zu halten, bevor die dann manifeste Sucht sie noch mehr rauskegelt.

Laut dem Psychotherapieforscher Klaus Grawe (1943–2005) sind die elementaren Grundbedürfnisse aller Menschen Orientierung, Kontrolle, Bindung, Lustgewinn und Selbstwertsteigerung. Davon haben Suchtkranke im Laufe ihres Lebens zu wenig oder nichts bekommen. Die Lücken füllen sie dann mit Alkohol, Heroin, Kokain, Opiaten oder Benzodiazepinen auf. Drogen

sind Ersatz-Objekte, sie ersetzen gute Gefühle, die normalerweise durch innige Beziehungen mit anderen Menschen entstehen. Wenn man ein CT macht (eine Röntgenaufnahme mit einem Computertomografen, der Schichtbilder liefert) sieht man das Rauschmittel an derselben Stelle im Gehirn wirken, an der auch Bindung zu anderen entsteht. Bei beidem wird das sogenannte mesolimbische System, das Belohnungszentrum aktiviert. Es soll uns Menschen zu überlebensnotwendigen Handlungen aktivieren, wie zum Beispiel die Kontaktaufnahme zu anderen Menschen, zu Sexualität oder zur Freude am Lernen.

Koks erzeugt die starke, positive Emotion: Ich bin toll! Opiate geben das Gefühl von Verbundenheit und Schutz und dazu oft einen Kick. „Das ist wie 1000 Orgasmen“, sagte mir einmal ein Patient. Das will man natürlich immer wieder erleben. Als ich im Hafenkrankenhaus gearbeitet habe, hat es mir Freude gemacht, mit den Drogenabhängigen zu arbeiten. Ich war jung, mein Draht zu den Drogis gut. Süchtige geben selten einen klaren Behandlungsauftrag. Speziell bei Alkoholkranken ist ein typischer Umgang mit der sich immer mehr verstärkenden Sucht ein „Leugnen, Leugnen, Leugnen“. Mit ihrer – oberflächlich betrachteten – Lüge kam ich klar, ich wusste, derjenige schämt sich gerade zu Tode, er lügt aus Scham. Es ist eigentlich keine Lüge, sondern der Versuch, das Selbstwertgefühl zu schützen: „Zu denen da unten gehöre ich noch lange nicht“. Eine normale Reaktion auf anormale Verhältnisse.

Der Hamburger Stadtteil St. Pauli, mit der Reeperbahn als Zentrum, bildete sich im Hafenkrankenhaus ab. Die Patienten waren ein bunter Mix: normale Arbeiter, die schon ewig auf dem Kiez wohnten, Prostituierte, Touristen, Handwerker, Rocker, Künstler und Einwanderer. Die Kollegenschaft inklusive der Chefarzte war eine ebenso herbe wie herzliche Mischung. In dieser Zeit habe ich richtig viel gelernt, konnte viel machen und die Arbeit hat riesig Spaß gemacht. Der traurige Aspekt dieses Viertels: Viele Patienten landeten nach dem Entzug gleich wieder auf der Straße. Manchen fuhr ich hinterher, um sie vom Straßenstrich zu holen – so was macht man, wenn man ein junger Arzt ist. Leider war der Erfolg des Entzugs selten dauerhaft. Deshalb wurde ich hellhörig, als im Universitätskrankenhaus eine neue suchtspezifische Station gegründet wurde. Es ging um mehr als die reine körperliche Entgiftung, die Patienten erhielten auch eine psychotherapeutische Behandlung. Mit dem Ziel, dass sie lernten, ihre Erkrankung als solche und weitere Hilfen anzunehmen.

■ Eigentlich suchte er einen Freund, keinen Therapeuten

Alexander Schmidt war ein richtig netter Kerl. Mit seiner athletischen Figur und seinem weltmännischen Auftreten empfand ich ihn fast wie ein Vorbild. Unausgesprochen bewunderte ich ihn, wäre gern so einnehmend gewesen wie er. Als Apotheker war er für mich fast ein Kollege. Wenn ich versuchte, bei seinen Konflikten tiefer zu forschen, ging er darauf nicht ein. Seine Abwehr war sowohl charmant und elegant als auch manipulativ. Er machte auch wiederholt den Vorschlag, dass wir zusammen frühstücken oder einen Kaffee trinken könnten. Er wollte einen Freund, keinen Behandler – und er wollte sein grandioses Bild von sich selbst nicht verlieren. Bei Narzissten muss man sich dem Kern ihrer Persönlichkeit so vorsichtig nähern wie ein Chirurg dem offenen Herzen. Wird ihr Märchenschloss von sich selbst enttarnt, bleiben häufig nur noch die Gefühle von Minderwertigkeit, Schmerz und Verlassenheit.

Wie sehr er mich um den Finger gewickelt hatte, begriff ich erst, als ich nach der Beerdigung mit seiner Ehefrau über deren Alltag sprach. Sie war erleichtert über Alexanders Tod, er hatte sämtliche Kraft der Familie verbrannt. Mir hatte er immer erzählt, wie sehr seine Frau und er sich gegenseitig bei ihren Karrieren unterstützen. Es stimmte, dass sie als Unfallchirurgin arbeitete. Von ihren Nacht- und Wochenenddiensten in anderen Städten – bei denen sie versuchte, das Geld zu verdienen, welches er mit vollen Händen ausgab – war aber nie die Rede.

Die Wirklichkeit konstruierte er auch bei mir zu einer Kunstwelt. „Freitags kann ich nicht zu Ihnen kommen, da bringe ich meinen Sohn zum Klavierunterricht“, sagte er am Anfang. Und fügte strahlend hinzu: „Sein Lehrer hält ihn für ein Naturtalent.“ Dass er und sein Sohn sich jeden Abend anbrüllten, weil der Junge keine Lust zum Üben hatte, erzählte er nicht. Auch nicht, dass seine Kinder am Wochenende nicht auf die häusliche Toilette gehen konnten, weil er sich dort Opiate gespritzt und das Badezimmer von innen abgeschlossen hatte. Er versprach seiner Frau, mit mir über seine Rückfälle zu sprechen. Ich erfuhr aber nur davon, wenn der Rückfall so schlimm war, dass er stationär aufgenommen werden musste.

Häufiges Thema in unseren Sitzungen war Ablehnung. Er beklagte sich oft, dass die Männer im Golfklub ihn „der Russe“ und „Iwan“ nannten und es als Scherz abtaten, wenn er seine Irritation zeigte. „Die Schweine wollen mich rausmobben!“, sagte er immer wieder. Typisch für Narzissmus: Schuld sind immer die anderen. Das Problem darf und kann nicht an ihnen liegen: Die verzerrte Wahrnehmung bei einer sogenannten Persönlichkeitsstörung ist ein Versuch der Bewältigung und der Anpassung an etwas Unverdauliches im Außen. Wie zum Beispiel der Ablehnung durch wichtige Erziehungspersonen, von denen der Mensch als Kind aber abhängig ist. So baut sich das Kind eine Traumwelt, in der es groß, stark und liebenswert erscheint, um die reale Ablehnung aushalten zu können.

■ Seine Biografie: In Russland der Deutsche, in Deutschland der Russe

Die Abwertung kannte Alexander Schmidt aus seiner Kindheit in Wolgograd. Nur, dass er da „der Deutsche“ gewesen war. Die Stadt östlich vom Schwarzen Meer, am Ufer des Flusses Wolga, ist unter ihrem früheren Namen Stalingrad bekannter. 1943 besiegte hier die Rote Armee die deutsche Wehrmacht. Insgesamt starben über eine halbe Million Menschen, Stalingrad wurde zum Symbol für sinnlose Durchhalteparolen und Massensterben im Krieg. Alexanders Vater Ilja hatte in der „Operation Uranus“ gekämpft. Doch seine Mutter stammte aus Deutschland. Nach dem Zweiten Weltkrieg, noch als Kind, galt Alexander deswegen als Deutscher. Die Regierung beobachtete seine Familie. Sein Vater, ein Hasardeur, fand nicht ins zivile Leben zurück. Er landete immer wieder im Gefängnis. In der zerstörten Stadt fehlten die Männer ohnehin. Alexander wuchs bei seiner Großmutter, einer resoluten Krankenschwester, auf.

Als er auf die höhere Schule ging, bekam er endlich Anerkennung. Die Lehrer lobten seine schnelle Auffassungsgabe und sein gutes Gedächtnis. Als Jugendlicher, in die Höhe geschossen, begann er, in Scheunen zu boxen. Bei den Jungen erarbeitete er sich so Respekt, die Mädchen gewann er mit seiner Kombination aus männlicher Muskulatur, spitzbübischem Lächeln und poetischen Sätzen. Mit 15 Jahren stürmte er nach der Schule nach Hause, warf seine Bücher in die Ecke und rief übermütig: „Wolgograd liegt mir zu Füßen!“ Seine Mutter teilte ihm am selben Abend mit, dass sie zunächst ohne ihn nach Deutschland ziehen würde. Sie versprach aber, ihn nachzuholen. Als sie am Tag des Abschieds mit dem Auto die Auffahrt der schmutziggelben Hochhäuser verließ, weinte er wie ein kleines Kind und lief dem Wagen so lange nach, wie er konnte.

Zwei Jahre später setzte ihn die Großmutter in den Zug. Seine Mutter holte ihn in Hannover am Bahnhof ab, neben ihr ein fremder Mann. Das neue Haus in Deutschland war groß, warm und sauber. Ein Zimmer für sich suchte Alexander allerdings vergeblich. Als er, halb wütend, halb verängstigt, ins Wohnzimmer trat, hielt seine Mutter ihm ein Flugticket hin. „Du fliegst heute Abend in die Schweiz“, sagte sie. „Dort ist ein erstklassiges Internat. Sie werden aus dir schon einen richtigen Akademiker machen, der später viel Geld verdienen wird.“ Alexander blieb vier Jahre und durfte nur zu den Weihnachtsferien nach Hause fahren.

In den 1970er und 1980er Jahren konnte man als Mediziner in Deutschland reich werden. Da er seine besten Noten in den Naturwissenschaften bekam, begann Alexander, in Hannover

Pharmazie zu studieren. Er absolvierte die drei Staatsexamen in Rekordzeit. Doch eine Feier zu seinem Abschluss kam seiner Mutter nicht in den Sinn. Alexanders anschließende Karriere begann ohne Fehl und Tadel. Er arbeitete in einem großen Krankenhaus, bei Behörden und erwarb schließlich eigene Apotheken. Seine Frau lernte er im Studium kennen. Sie war, so erzählte sie später, von seinem schillernden Auftritt geblendet; von seiner Energie und von dem Wolkenkuckucksheim, welches er für ihre gemeinsame Zukunft beschrieb. Als sie seine Mutter kennen lernte, war sie schon schwanger.

Nach Alexanders Beerdigung sprach ich lange mit seiner Witwe, die mir ihre Sicht der Dinge beschrieb. Was sie mir berichtete, erschütterte mich – und prägte meine Sicht darüber, was ein Therapeut in einer 50-minütigen wöchentlichen Sitzung als einen winzigen – höchst subjektiv vorgetragenen – Ausschnitt eines Lebens überhaupt mitkriegen kann. Was er erfährt, sollte er deshalb vorsichtig zur Kenntnis nehmen. Alexander Schmidt hatte mehr Rückfälle gehabt, als ich wusste. Seine Ausfälle wurden so deutlich, dass ein Freund des Paares ihn als Psychopathen beschrieben hatte. Emotionale Unterstützung von seiner Mutter bekam er auch als Erwachsener nicht. „Wo andere Menschen ein Herz haben, hat meine Schwiegermutter ein Portemonnaie“, erzählte seine Ehefrau mir später. Sie brachte damit das Kernproblem meines toten Patienten auf den Punkt. Sie hätte Geld geschenkt, aber nicht einmal die Enkelkinder umarmt. Im Erleben der Ehefrau wirkte sie kalt und abweisend. Mir gegenüber sprach Alexander von seiner Mutter liebevoll, nannte sie so stark wie „die Mutter-Heimat-Statue zu Hause“, in Wolgograd. Als er mir davon berichtete, dass er, als er nach Deutschland kam, kein eigenes Zimmer hatte, schien er ruhig und gefasst. Den Schmerz darüber hatte er offenbar abgespalten. Es wäre nicht so schlimm gewesen – und in der Schweiz hätte er so viele Möglichkeiten gehabt, Skifahren, Französisch und Klavierspielen gelernt.

■ Was waren die Fehler?

Im Nachhinein weiß ich, dass ich in den zwei Jahren der Behandlung zu sehr auf seine Ressourcen gesetzt habe. Und zu wenig das große schwarze Loch in seiner Seele sah, welches durch die ihm fehlende – und für uns Menschen so lebensnotwendige Liebe – entstand. Energie kann man ebenso *für* das Leben wie *gegen* das Leben einsetzen. Die narzisstische Störung beflügelte anfangs seine Karriere, sorgte aber später dafür, dass er sie zunehmend an die Wand fuhr. Kritik an seinem Verhalten kränkte ihn bis ins Mark. Der Gruppendruck im Golfclub und von einigen hanseatischen Pfeffersäcken in elitären Clubs der Stadt ließ ihn an der eigenen, großartigen Wahrnehmung von sich selbst zweifeln. In seiner Vorstellung besaß er eine heile Familie: die Frau deutsch, schön und erfolgreich, die Kinder im Samtanzug. Dem Gequengel seiner Söhne, dem Alltag wich er durch die Arbeit aus; seiner Frau schenkte er teuren Goldschmuck. Später erfuhr ich, dass er nur Zeit für seine Familie hatte, wenn sie ihn öffentlich glänzen ließ, also seiner Selbstbestätigung, der Fütterung seines „Größenselbst“ diene. Die Kinder beim Schultheater, seine Frau bei beruflichen Abendessen. Den Spagat zwischen Sein und Schein auszuhalten, forderte ihn immer mehr. Um sich zu stützen und zu schützen, konsumierte er Opiate, spielte bei der Dosierung mit dem Feuer. Die Sucht packte ihn schnell.

Wäre eine therapeutische „Elternbeziehung“ für ihn hilfreicher gewesen? Vielleicht hätte ein älterer Behandler als positiver Mutterersatz mit jahrelanger Erfahrung ihn mehr nachnähren, mehr nachreifen lassen können. Ich weiß mittlerweile auch, dass es Menschen gibt, die man nicht retten kann. Alles andere wäre therapeutisch-ärztlicher Größenwahn. Verwicklungen von Therapeuten und Patienten beschäftigten mich in den Jahren nach seinem Suizid intensiv. Als Chefarzt behandle ich inzwischen viele Patienten im Jahr mit, die je zwei bis drei Monate bei uns sind. Durch den Suizid von Alexander Schmidt habe ich schon früh gelernt, Freunde und Familie der

Betroffenen deutlich mehr einzubeziehen, um das Bild vom Patienten vollständiger werden zu lassen. Sowohl äußerlich, durch Angehörigengespräche, als auch innerlich. Ich frage mich selbst, welchen Ausschnitt der Realität eines Patienten ich eigentlich erfasse. Denn woher wollen Sie wissen, dass das, was die Patienten Ihnen erzählen, die (einzige) Realität ist? Die Beziehung von Patient und Therapeut ist eine eigene, konstruierte Welt. Was sind die echten Alltagskonflikte? Man sollte sich als Behandler grundsätzlich auch um eine Sicht von außen bemühen. Heute leitet mich Demut. Ich denke systemischer, um ein „realistisches“ Bild zu bekommen. Die „wirkliche Wirklichkeit“ können wir Therapeuten nie erfassen, weil bereits unser höchst subjektiver Blick und die Interaktion mit dem Patienten eine Wirklichkeit außerhalb der Alltagswirklichkeit konstruieren.

An dem Tag, an dem Alexander Iljitsch Schmidt und ich uns zum letzten Mal sahen, lag das Thema Selbsttötung in der Luft. Auf die Geschlossene gezwungen zu werden, wäre für ihn, den Apotheker, eine zu große Kränkung gewesen. Trotzdem hätte ich ihm das im Notfall, bei Gefahr im Verzug, zugemutet. Aber ich sah keine Hinweise für eine so akute Suizidalität. Als wir uns verabschiedeten, sagte ich zu Alexander Schmidt: „Rufen Sie bitte bei starken Rückfällen und starken Suizidgedanken an!“ Er rief tatsächlich auch einmal an, aber nur, weil er einen Termin verschieben wollte. Was er kurz über den Urlaub mit seinem Freund erzählte, erweckte in mir den Eindruck, dass er sich mit ihm wohl fühlte. Tatsächlich war er zu diesem Zeitpunkt schon wieder „drauf“.

Ich weiß bis heute nicht, ob er absichtlich eine Überdosis nahm oder unvorsichtig mit der Dosierung der Opiate war. Seine Frau war während seiner Ferien ausgezogen, das war der Auslöser, von dem ich erst nach seinem Tod erfuhr. Er wurde erst zwei Wochen nach dem Ableben auf einer kleinen Insel in der Elbe gefunden. Sein Tod ging mir so nahe, dass ich die letzte Nachricht von ihm auf meinem Handy ein Jahr lang nicht löschen konnte. Seitdem sind 15 Jahre vergangen. Aber Alexander Schmidt beschäftigt mich weiter. Nicht jeden Tag, aber immer wieder.

2.2 Persönlichkeitsstörungen

An einem Samstagabend sitzt der Durchschnittspatient mit den anderen „Gestörten“ im Gemeinschaftsraum der örtlichen Psychiatrie. Sie hocken auf den unbequemen Sofas, weil sie ja zu den Kranken gehören, zu denen, die nicht normal sind. Das Design ihrer Hausschuhe reicht von riesigen Bärenstapfen aus Plüsch über Birkenstock-Sandalen bis hin zu lackledernen Ballerinas. Die Frau, die sich am besten durchsetzen kann, drückt mit der Energie eines Schlagzeugers auf der Fernbedienung herum. Die Tür geht auf. „Was guckt ihr?“, fragt ein Mann mit der Statur eines Sandsacks. „Mal gucken“, antwortet die Durchsetzungsstarke unwirsch. Erster Zapp: Ein Krimi im Zweiten – da werden als Täter die richtig harten Psychos abgehandelt. Zweiter Zapp: Auf Pro Sieben ein Thriller, inklusive Verfolgungswahn und gottähnlicher Superkräfte. Dann: RTL. Ist das nun eine Casting- oder eine Reality-Show? Während sie sich fremdschämen, starren die Zuschauer gespannt auf den Bildschirm.

Der Autor Jens Bergmann erklärt das Phänomen „Medienpräsenz um jeden Preis“ in seinem Buch *ICH, ICH, ICH – Wir inszenieren uns zu Tode* folgendermaßen: „Als vorbildlich in Sachen Transparenz kann heute schon das *Dschungelcamp* auf RTL gelten (*Ich bin ein Star – Holt mich hier raus!*). Denn bei der Fernsehshow, für die eine psychologisch sorgfältig ausgesuchte Gruppe abgehalfterter Promis und solcher, die es werden wollen, gegen Honorar im australischen Busch kaserniert, auf Schritt und Tritt gefilmt und mit entwürdigenden Aufgaben traktiert wird (auf dem Speiseplan in Staffel sechs stand beispielsweise ‚Vagina vom Buschschwein‘), bleiben keine Fragen offen. Dort wird nicht so getan, als gehe es um eine gute Sache, als schätzten sich Medienleute und Camp-Insassen. Der Deal zwischen beiden Seiten ist offenkundig: Aufmerksamkeit

gegen Erniedrigung. Auch die Motive der Teilnehmer liegen auf der Hand: Sie sind blank, leiden unter dem Entzug öffentlicher Beachtung und einem Mangel an Schamgefühl“ (Bergmann 2013). Auf der Mattscheibe wird eine Frau gerade in einer Art Karussell gedreht und dabei von Kakerlaken und Mehlwürmern übergossen. So – und wer ist hier nun nicht normal? Die Zuschauer in der Psychiatrie, die Teilnehmer der Ekel-Show oder diejenigen, die sich solche Formate überhaupt erst ausdenken?

Sonderbar sind sie möglicherweise alle. Krank nicht unbedingt. Was als normal gilt, wird in westlichen Ländern sehr weit definiert: Das ist eine immense, kostbare gesellschaftliche Freiheit! Homosexuelle wie der Historiker Golo Mann (1909–1994, Sohn von Thomas Mann) oder Frauen, die in den 1950er Jahren ein uneheliches Kind bekamen, hätten sich die heutige Toleranz sicher gewünscht. Inzwischen gibt es ein Recht darauf, anders zu sein, es gibt sogar ein Recht auf Krankheit. Wenn ein Mittfünfziger in der Hamburger Innenstadt lautstark zum Kontakt mit Gott aufruft, nervt das viele Passanten. Ein junger Mann, der in der Dusche eines teuren Fitnessstudios nichts außer Gummihandschuhen trägt, fällt auf. Die Zahl derjenigen, die an Engel oder die Kraft von Zuckerkügelchen glauben, ist so groß, dass eine ganze Industrie davon gut leben kann. Doch sind diese Menschen krank? Und selbst wenn, darf man sie dann gegen ihren Willen behandeln? Nein. Jemandem auf den Wecker zu gehen reicht nicht.

Als krank gilt, was anderen Menschen und der gesamten Gesellschaft ernsthaft schadet. Dabei ist die Metaebene unverzichtbar: Welche Normen gelten auf welchem Erdteil? Wie haben sie sich im Laufe der Geschichte verändert? Würden ein israelischer, ein amerikanischer, ein deutscher und ein japanischer Arzt bei ein und demselben Patienten zur gleichen Diagnose kommen? Wichtig ist deswegen nicht nur die äußere, sondern genauso die innere Bewertung: Leidet ein Mensch an seinem Anderssein? Und leidet er daran, dass die anderen ihn ausgrenzen – oder an seinen Wesenszügen? Das dritte Kriterium ist, ob jemand mit seiner Umgebung halbwegs harmonisch leben kann. So ist akribisches Arbeiten für Buchhalter erst einmal ein Vorteil; ebenso ihr Misstrauen, ob die Mitarbeiter ihre Reisekostenabrechnung korrekt erstellen. Doch wenn die Ordnung zum Selbstzweck wird und jemand darüber seinen Job verliert, kann es sich um eine Störung handeln.

Persönlichkeitsstörungen sind daher extreme Pole von gewöhnlichen Charakteren. Am meisten fallen Menschen mit einer dissozialen Störung auf, da viele von ihnen kriminell werden.

2.2.1 Anzeichen für eine Persönlichkeitsstörung

- Das Verhalten, Denken und Fühlen der Betroffenen weicht dauerhaft und deutlich von den Normen der Mehrheit der Bevölkerung ihres Landes ab.
 - Ebenso abweichend ist, wie sie Beziehungen zu anderen Menschen gestalten.
 - Sie empfinden das Anderssein als Teil ihres Selbst.
 - Für die Patienten ist es schwierig bis unmöglich, von ihrer Wahrnehmung und ihrem gestörten Verhalten abzuweichen, es fällt ihnen überdurchschnittlich schwer, sich anzupassen.
 - Aus diesem Grund verlieren sie häufig soziale Kontakte und können beruflich weniger leisten.
 - Die Patienten leiden an den Symptomen und ihren Folgen.
- » Persönlichkeitsstörungen sind häufig (9–10 Prozent in der Gesamtbevölkerung) und tragen zu erheblichen Beeinträchtigungen im Leben der Betroffenen und z. T. auch ihrer

Angehörigen bei. Persönlichkeitsstörungen weisen eine hohe Komorbidität auf und sind häufig mit Sucht und Traumatisierung verknüpft. Zentrales Kennzeichen der Persönlichkeitsstörungen sind die interpersonellen Schwierigkeiten. Dementsprechend lassen sich Persönlichkeitsstörungen als Beziehungsstörungen auffassen (Böker et al. 2016).

2.2.2 Definition und Klassifikation von Persönlichkeitsstörungen

Die Weltgesundheitsorganisation WHO beschreibt acht spezifische Persönlichkeitsstörungen (mit Unterformen wie Narzissmus) im aktuellen Klassifikationssystem der Krankheiten, ICD-10-GM-2017, folgendermaßen: „Es handelt sich um schwere Störungen der Persönlichkeit und des Verhaltens der betroffenen Person, die nicht direkt auf eine Hirnschädigung oder -krankheit oder auf eine andere psychiatrische Störung zurückzuführen sind. Sie erfassen verschiedene Persönlichkeitsbereiche und gehen beinahe immer mit persönlichen und sozialen Beeinträchtigungen einher. Persönlichkeitsstörungen treten meist in der Kindheit oder in der Adoleszenz in Erscheinung und bestehen während des Erwachsenenalters weiter.“

Die acht Formen lauten: paranoide, schizoide, dissoziale, emotional instabile, histrionische, anankastische, ängstlich-vermeidende und abhängige Persönlichkeitsstörungen. Die narzisstische Störung wird unter „Sonstige“ definiert.

Narzisstische Persönlichkeitsstörungen

- » Die narzisstische Persönlichkeit ist mit einer Auftretungswahrscheinlichkeit von ca. 1 Prozent nicht selten. Sie ist gekennzeichnet durch die übertriebene Darstellung eigener Fähigkeiten und die unaufhaltsame Suche nach Erfolg und Bewunderung. Arroganz, Überheblichkeit und Anspruchsdenken kennzeichnen den Umgang mit anderen (Möller et al. 2011).

In der griechischen Mythologie verliebt sich der Jüngling Narziss in sein eigenes Spiegelbild. Der Begriff Narzissmus wird heute in unterschiedlichen Kontexten gebraucht, meint aber grundsätzlich Ich-Bezogenheit und Selbstverliebtheit. Narzissten fühlen sich grandios – beziehungsweise sie möchten grandios sein. Oft, um eine unerträgliche Wirklichkeit abzuwehren, in der sie eben nicht brillant sind, sondern klein und verletzt. Zum Problem werden kann der Umstand, dass ihr Rausch von der eigenen Großartigkeit nicht damit vereinbar ist, dass sie schnell erheblich gekränkt sind.

- » Narzisstisch gestörte Menschen haben ausgeprägte Selbstwertprobleme und ein entsprechend labiles narzisstisches Gleichgewicht, das durch Kränkungen besonders leicht dekompenziert. Abwehrversuche der Kränkung können durch Verdrängung und Verleugnung stattfinden (Reimer et al. 2007).

Da ist zum Beispiel der Abteilungsleiter, der nach einer Präsentation von seinem Chef öffentlich kritisiert und beleidigt wird. Ob er tatsächlich Fehler gemacht hat oder der Chef ein Schinder ist: der Narziss ist am Boden zerstört. Er kann sein Seelenheil nur retten, wenn er dem Chef die ganze Schuld gibt. Ein anderes Beispiel: Eine junge Frau, die nach einem angeregten Abendessen am nächsten Tag ohne Kommentar von ihrem Tinder-Kontakt gesperrt wird. Selbst wenn sie klug, hübsch und witzig ist, fühlt sie sich in ihrer ganzen Person entwertet. Und wird sich zukünftig noch mehr Mühe

mit ihrer Unterwäsche und ihrem Sportprogramm geben. Die innere Überzeugung von Narzissten, einzigartig und besonders zu sein, ummantelt ihre Minderwertigkeitsgefühle. Sie erwarten einerseits, zuvorkommend behandelt zu werden und sind dabei arrogant und uneinfühlsam mit anderen. Gleichzeitig suchen sie immer noch mehr Erfolg und Bewunderung. Positive Resonanz können sie schlecht speichern, an negativer drohen sie zu zerbrechen. „Grund für stationäre Aufnahmen sind der Verlust einer Halt gebenden Beziehung oder schwindender beruflicher Erfolg mit Zusammenbruch des mühsam stabilisierten Selbstwertgefühls. Sie geraten in schwere depressive Verstimmungen, die von erheblicher Suizidalität begleitet sein können“ (Möller et al. 2011). Im Film wird die narzisstische Kränkung meisterhaft in *Moby Dick* (Regie: John Huston, USA 1956) dargestellt.

Paranoide Persönlichkeitsstörungen

Feinde überall: So erleben Paranoide die Welt. Sie sind übersteigert misstrauisch und verschlossen. Wo und wie sie auch leben, sie nehmen ihre Umwelt als beängstigend wahr. Weil sie häufig überaus empfindlich auf Situationen und andere Menschen reagieren, sind sie streitsüchtig und pedantisch, fühlen sich regelmäßig ungerecht behandelt. Enge, vertrauensvolle Beziehungen führen sie selten. Ihr wesentliches Gefühl ist Groll. Durch ihre verzerrte Sicht wittern sie überall Verschwörungen.

Schizoide Persönlichkeitsstörungen

Der einsame Wolf, der Sonderling, der Eigenbrötler – schizoid bedeutet, dass jemand leichte Symptome einer Schizophrenie zeigt. Menschen mit dieser Störung bleiben oft für sich, gehen keine engen Beziehungen zu anderen ein. Zwischenmenschlich leben sie zurückhaltend, das soziale Regelwerk strengt sie übermäßig an. Oft können sie geistig nicht gut lernen und es fällt ihnen schwer, sich Dinge zu merken.

Dissoziale Persönlichkeitsstörungen

Männliche Straftäter weisen überdurchschnittlich häufig eine derartige Störung auf. Sie sind rücksichtslos, aggressiv, leicht reizbar, dominant und ihnen fehlt eine stabile „Impulskontrolle“. Dissozialen fällt es leicht, die Privatsphäre und Rechte von anderen Menschen zu ignorieren und anzugreifen. Ihre Toleranz gegenüber Frustrationen ist gering und ihnen fehlt Empathie (die Fähigkeit, sich in die Gefühle anderer hineinzuversetzen, Mitleid zu empfinden und zu Fehlern zu stehen).

Emotional instabile Persönlichkeitsstörungen

Das zentrale Lebensthema der Betroffenen ist die Angst, dass sie verlassen werden, zum Beispiel von ihrem Partner. Die Angst dominiert alles, selbst wenn die Beziehung destruktiv ist. Das Dilemma drückt passend der folgende Buchtitel aus: *Ich hasse dich, verlass mich nicht*, geschrieben von Jerold J. Kreisman und Hal Straus. Zwei Drittel der Borderliner sind Frauen. Ihre Gefühlsantennen sind wie Goldwaagen. Ein einzelnes Wort oder ein Tonfall, in dem ein Wort ausgesprochen wird, kann dazu führen, dass sie den ganzen Tag weinend im Bett liegen, weil sie sich existenziell gekränkt fühlen. Ihre Gefühle sind meist extrem, die Stimmung schwankt von überwältigender Liebe bis zu abgrundtiefem Hass. Diesen richten sie, zum Beispiel durch selbstverletzendes Verhalten, Drogen oder Essstörungen oft gegen sich selbst. Ihre Suizidraten sind erhöht.

Borderline-Patienten haben überdurchschnittlich häufig als Kinder an Gewalt, Traumata oder an emotionaler Vernachlässigung gelitten. „Etwa 70 Prozent der Frauen mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung wurden in ihrer Kindheit sexuell missbraucht“ (Reimer et al. 2007).

2

Histrionische Persönlichkeitsstörungen

Das Leben: ein Drama. Histrionische Patienten inszenieren ihr Leben als Theaterstück, mit sich selbst als Mittelpunkt. „Histrionic“ heißt im Englischen: theatralisch. Sie gelten als exzentrisch und affektiert, sind sehr extrovertiert, emotional und spontan. In positive wie in negative Gefühle steigern sie sich nach außen dramatisch, aber eigentlich oberflächlich hinein. Um sich nicht einsam zu fühlen, suchen sie Bewunderung. Dafür investieren sie in gutes Aussehen und ein charmantes Auftreten, mit dem sie andere verführen und manipulieren können. Aufmerksamkeit zu bekommen fällt ihnen leicht.

Anankastische Persönlichkeitsstörungen

Alles muss perfekt sein, nur keine Fehler machen! Zu dem Leben der Betroffenen gehören To-do-Listen, genaue Organisationspläne, Regeln, Normen und Ordnung. Sie sind so, wie man sich Juristen vorstellt. Korrekt, pedantisch und zuverlässig. Es fehlt ihnen an Spontaneität, sie sind auch nicht sehr flexibel. Da sie an andere und sich selbst einen hohen Anspruch haben, arbeiten sie gern allein.

Ängstlich-vermeidende Persönlichkeitsstörungen

Die grauen Mäuse, denen der Schreck ins Gesicht geschrieben steht, wenn sie jemand kritisiert. Bis zu drei Prozent der Deutschen leiden an dieser Störung, neben Borderline zählt sie zu den häufigsten Persönlichkeitsstörungen. Ängstlich-vermeidende sind oft leise, unsicher, zaghaft und gehemmt. Sie neigen dazu, es anderen recht zu machen, um Zurückweisung und Kritik auszuweichen. In ihrem Selbstbild sind sie klein und unbedeutend, daher würden sie zum Beispiel nicht öffentlich ihre Meinung sagen.

Dependente Persönlichkeitsstörungen

Die Abhängigen. Sie fragen sich: Was soll ich nur tun? Sag du es mir. Dependente brauchen einen starken Rudelführer. Sie fühlen sich von anderen abhängig; Verantwortung für ihr eigenes Leben zu übernehmen, fällt ihnen schwer. Um Entscheidungen mit großer Tragweite zu übernehmen, brauchen sie den Ansporn und die Erlaubnis von anderen. Wie die Ängstlichen ordnen sie eigene Bedürfnisse unter, richten sich nach anderen und geben schnell nach. Konflikte meiden sie, da sie sich schwach fühlen.

2.2.3 Ursachen einer Persönlichkeitsstörung

Wie Persönlichkeitsstörungen entstehen, ist nicht abschließend bekannt, es werden verschiedene Modelle diskutiert. Wie bei allen seelischen Krankheiten sind sich die Experten sicher, dass die Ursachen sowohl aus biologischen Einflussfaktoren (Genetik) wie auch aus sozialen (Kulturkreis) und psychodynamischen Faktoren (Geschwisterreihenfolge) bestehen. Da Straftäter zu über 90

Prozent Männer sind, wird bei dissozialen Störungen – aggressives, dominantes, rücksichtsloses Verhalten – von einem hohen biologischen Anteil (männliche Hormone, Transmittersysteme) ausgegangen.

„Bei Persönlichkeitsstörungen finden wir eine deutlich erhöhte Rate von Traumatisierungen in der Vorgeschichte“ (Reimer et al. 2007). Je schwerer das Trauma, desto ausgeprägter ist die Erkrankung.

2.2.4 Diagnostik von Persönlichkeitsstörungen

Um herauszufinden, ob jemand an einer Persönlichkeitsstörung leidet, werden mehrere Elemente zur Untersuchung eingesetzt. Zum einen die Anamnese: Die professionelle Befragung zur Lebensgeschichte, zu Symptomen, die sich in veränderten Verhaltensmustern oder peinigenden Gefühlen zeigen. Wenn es möglich ist, werden für ein genaueres Bild auch Angaben von außen hinzugezogen: Zum Beispiel von Nachbarn, Verwandten oder Freunden. Fachleute setzen auch standardisierte Interviews und Fragebögen zur Selbstbeobachtung ein. Wenn ein Patient bereits in stationärer Behandlung ist, wird auch darauf geguckt, wie er sich in verschiedenen Therapien und in den Gruppen verhält.

2.2.5 Therapie von Persönlichkeitsstörungen

Persönlichkeitsstörungen werden meistens psychotherapeutisch behandelt. „Es ist davon auszugehen, dass die Behandlung von Persönlichkeitsstörungen einen längeren Zeitraum in Anspruch nimmt und häufig auch – bei schweren Persönlichkeitsstörungen – als Intervalltherapie durchzuführen ist.“ (Böker et al. 2016). Für einige Krankheiten gibt es spezifische Therapien. Für die Borderline-Störung zum Beispiel die Dialektisch-Behaviorale Therapie (DBT, ► Abschn. 6.2.6) oder die Mentalisierungsgestützte Psychotherapie (MBT, ► Abschn. 12.2). Es geht nicht darum, aus Menschen angepasste Klone zu formen, sondern das Ziel der Behandlung besteht darin, dass die Betroffenen (und die Gesellschaft) mit der Krankheit und ihren Folgen besser zurechtkommen. Menschen mit Persönlichkeitsstörungen verfügen auch über Kompetenzen. Andere für sich zu gewinnen zu können oder gut organisiert zu sein, ist natürlich auch positiv.

Literatur

Bergmann J (2013) ICH, ICH, ICH. Wir inszenieren uns zu Tode. Metrolit, Köln, S 195

Böker H, Hartwich P, Northoff G (Hrsg) (2016) Neuropsychodynamische Psychiatrie. Springer, Heidelberg, S 380 f

Möller H-J, Laux G, Kapfhammer H-P (Hrsg) (2011) Psychiatrie, Psychosomatik, Psychotherapie, 4. Aufl. Springer, Heidelberg, S 1028

Reimer C, Eckert J, Hautzinger M, Wilke E (2007) Psychotherapie. Ein Lehrbuch für Ärzte und Psychologen, 3. Aufl. Springer, Heidelberg, S 566, 597, 514

Von WAHN und SINN - Behandler, Patienten und die
Psychotherapie ihres Lebens

Fuhljahn, H.

2017, XVIII, 195 S. 13 Abb., Softcover

ISBN: 978-3-662-53588-2