

# Manisch-depressive Struktur: Diagnosestellung und Entwicklung

(Manie-Depressive Structure: Assessment  
and Development)

**Maxine E. Loomis und Sandra G. Landsman**

„Beeltern“ aus einem konkurrierenden Bezugsrahmen heraus, frühe Betonung des Tuns (oder Nicht-Tuns) und ein grandioser Umgang mit Denken, Fühlen und Handeln bilden die Entwicklungsgrundlagen der manisch-depressiven Persönlichkeitsstruktur. Die manisch-depressive Struktur wird in unserer Gesellschaft gefördert. Die Erscheinungsformen variieren im Kontinuum zwischen funktional und disfunktional, abhängig von der Gewinner- bzw. Verlierer-Orientierung des Skriptes und vom Lebensalter, in dem die Skript-Entscheidungen zum Thema „Verlassenwerden“ fielen. Solche Menschen, deren manisch-depressive Struktur sich nicht bis zu einem psychotischen Störungs-Ausmaß entwickelt hat, erhalten für den konkurrierenden Bezugsrahmen, die Betonung des Handelns und ihr Beziehungsmuster zahlreicher, oberflächlicher sozialer und Arbeits-Kontakte Bestätigungen in Form von Beliebtheit und Wertschätzung.

Die Autoren stellen in dieser Arbeit ihre theoretischen und klinischen Ergebnisse vor, die sich auf Diagnosestellung und Entwicklung der manisch-depressiven Struktur beziehen und aus der therapeutischen Arbeit mit diesen Klienten entwickelt wurden. Weiterführende Untersuchungen zur Klärung der Verteilung und Häufigkeit manisch-depressiver Persönlichkeitsstrukturen in normalen und Patienten-Populationen sind angezeigt.

## Diagnostische Hinweise

Mit manisch-depressiver Struktur umschreiben wir in dieser Arbeit die Pathologie der Ich-Zustände sowie die Skript-Themen, die wir bei Menschen mit affektiven Störungen finden. Berücksichtigt ist in dieser Arbeit die Position 296 im Diagnose-Schlüssel der American Psychiatric Association (1980) : ‚Affektive Störungen‘. Aus den anschließend aufgezeigten Gründen haben wir uns entschieden, lieber die Grundzüge der manisch-depressiven Struktur hervorzuheben als die spezifisch diagnostischen Kategorien der APA. Zum ersten erscheint es uns, daß sich die Entwicklungsstörungen und Skript-Eigenheiten ähneln quer durch die diagnostischen Kategorien. Zum zweiten scheinen uns die störungsbedingten Auffälligkeiten im emotionalen und Verhaltens-Bereich nicht direkt gebunden an eine bestimmte diagnostische Kategorie oder Unterkategorie. Zum dritten erweist sich innerhalb eines

TA-orientierten Behandlungsrahmens das Ausmaß der Verhaltens-, Denk- und Gefühls-Störung als zuverlässigster klinischer Hinweis für die Behandlungsplanung. Insgesamt hat sich also für uns die Diagnose der Ich-Zustands-Pathologie und der entwicklungsbezogenen Skript-Themen als sehr viel zuverlässiger und verlässlicherer Leitfaden für die Behandlung erwiesen.

Die manisch-depressive Persönlichkeitsstruktur ist schwierig zu diagnostizieren. Wenn der Therapeut bisher noch keinerlei Kontakt mit dem Patienten hatte, kann ihm die zyklische Natur der Störung seines Klienten leicht entgehen. Daß die Klienten Verleugnung als Hauptabwehrmechanismus benutzen, beeinträchtigt zusätzlich die Brauchbarkeit ihrer Krankheitsberichte. Viele Klienten mit manisch-depressiver Persönlichkeitsstruktur erhalten zunächst unzutreffende Diagnosen. Manchmal durchlaufen sie eine bunte Abfolge von Behandlungen und sammeln eine ganze Reihe von Etiketten, bevor jemand sorgfältig und rückwirkend das Puzzle zusammensetzt und damit die zyklische Natur der Störung nachweist.

Menschen mit manisch-depressiver Persönlichkeitsstruktur suchen häufig wegen ihrer Depressionen Behandlung auf. Manche Klienten gestehen Suizidideen, andere nicht; die meisten beklagen einen allgemeinen Energiemangel, Desinteresse an ihrer Arbeit und an anderen Aktivitäten sowie allgemeine Antriebsschwierigkeiten. Häufig verbindet sich Ängstlichkeit mit dieser Unfähigkeit, das Gewohnte zu tun, und der Therapeut spürt die „festgezurrte Energie“ hinter dem besonnenen, kontrollierten, manchmal nonchalanten Äußeren.

Auf weitere Fragen hin skizziert uns der Klient vielleicht ein Leben, das wir als sozial erfolgreich beschreiben würden: abgeschlossene Berufsausbildung, gesunde Familie, eine Reihe von Plänen und Aktivitäten, die ihn mit einer Vielzahl anderer Menschen in Kontakt bringen. Dieser Klient war „voll da“, arbeitete vielleicht 80-90 Wochenstunden, aber fühlte sich damit offenbar wohl. Nach diesen Informationen kommt man meist zu dem Schluß, der Klient leide an einer reaktiven Depression infolge Überarbeitung und Vernachlässigung seiner selbst. Die Unfähigkeit, das Gewohnte zu erledigen, wird als Reaktion des Freien Kind-Ich auf den Mangel an Zuwendung interpretiert; Zurückstecken bei der Arbeit und vermehrte Freizeitkontakte mit anderen Menschen werden empfohlen. Die vermehrte Zuwendung bleibt natürlich nicht ohne Wirkung auf die depressive Symptomatik, und im gleichen Maße, wie sich der Klient wohler fühlt, bröckelt seine Motivation für eine weitere Behandlung ab.

Bleibt der Klient in Behandlung, dann empfindet ihn die Therapiegruppe häufig als willkommene Bereicherung; Therapeut und Gruppenmitglieder schätzen ihn als zuverlässige Quelle für Humor und Energie. Er erzählt amüsante Geschichten und scheint ständig in Bewegung. Er „tut etwas“, und das mit offensichtlicher Leichtigkeit. Und er bestätigt damit die Wirksamkeit der Gruppe und der Therapie. Zu sei-

nen **Spracheigentümlichkeiten** gehört der häufige Gebrauch kinästhetischer Begriffe wie „herumrennen“, „abgehoben“, „hindüsen“, „reindonnern“ usw.; die Schilderungen wirken übertrieben, zu rasch, fast gehetzt. Manchmal ist es deshalb ermüdend, ihnen zuzuhören. Mitunter verwenden diese Klienten magisches Denken, Geheimnisse oder Tricks auf eine Weise, die unser Freies Kind-Ich spontan anspricht. Fragen über Ärger, Trauer, Einsamkeitsgefühle oder Angst werden dagegen entweder umdefiniert oder vermieden.

Für Menschen mit manisch-depressiver Persönlichkeitsstruktur ist „etwas tun“ ein offensichtlich vorrangiges Anliegen, das auf unterschiedliche Weise Ausdruck finden kann. Einige dieser Klienten scheinen sehr erfolgreich zu sein und erleben sich nur dann in Schwierigkeiten, wenn dieser Erfolg aus irgendwelchen Gründen ausbleibt. Andere scheinen sich eher mit dem Mißerfolg arrangiert zu haben und finden immer einen Weg zu scheitern. Während die zuerst beschriebenen Klienten immer dabei sind, irgend etwas zu tun, scheinen die letzteren unfähig, irgend etwas zu Ende zu bringen. (Man beachte den Aspekt der Grandiosität in beiden Formulierungen.)

Schlafmangel ist ein anderes Leitsymptom, das den Klienten oder ein besorgtes Familienmitglied veranlassen kann, Kontakt mit einem Therapeuten aufzunehmen. Der Klient selbst wird vielleicht außerordentlich agitiert wirken, was psychotische Ausmaße annehmen kann, aber nicht muß. Auch hier wird wieder „etwas tun“ zum Thema, hier jedoch, indem der Klient ganz offenbar versucht, zu viele Dinge gleichzeitig zu tun, und dabei keines davon richtig tut. Ein Dutzend oder mehr größerer Projekte können dabei mehr oder weniger unabgeschlossen sein. Der Klient ißt und schläft nicht ausreichend, vernachlässigt sich selbst und beunruhigt seine Umwelt durch das Ausmaß seines Agitierens. Er wirkt unangenehm abgehoben, sein Denken ist grandios, und seine Energie ist überall, aber nicht zielgerichtet.

## Besonderheiten der Entwicklung

Schon das Elternverhalten in den ersten Lebensjahren hat direkte Auswirkungen auf die Entwicklung der Ich-Zustände sowie auf die Skript-Entscheidungen, die zur manisch-depressiven Persönlichkeitsstruktur führen. Harris (1969) beschreibt als periodisches „Aussperren“ des Erwachsenen-Ich, was die manisch-depressiven Klienten so „unerklärlich“ finden: die störungsspezifischen zyklischen Hochs und Tiefs. Nach Harris fällt die Entscheidung, dem Erwachsenen-Ich nicht die verantwortliche Führung zu überlassen, während der ersten zwei Lebensjahre als Reaktion auf „überwältigende“ elterliche „Unklarheiten und Widersprüche“. Nachdem es einmal aufgegeben hat, die ER2-Logik zu nutzen, um seine K2-Erfahrungen im Sinne von Ursache-Wirkung-Verknüpfungen zu erklären, lernt das Kind, auf die jeweils unvorhersehbaren Zuwendungen mit Hochstimmung und auf

das periodische Verlassenwerden mit Depression zu reagieren. Aus der Internalisierung des EL2 zum späteren Zeitpunkt entsteht dann ein Eltern-Ich-Kind-Ich-Dialog, der genauso unklar ist wie die frühen Eltern-Kind-Erfahrung, en.

Arieti (1974) beschreibt ein bestimmtes Erleben des „Beelterns“ als gemeinsamen Ausgangspunkt für drei unterschiedliche Ausformungen manisch-depressiver Persönlichkeitsstruktur – abhängig von den jeweils unterschiedlichen Anpassungsreaktionen des Kleinkindes. Er skizziert eine Familie, in der die Eltern die Schwangerschaft und das Neugeborene „bejahren“ und in der das Kleinkind für die elterliche Fürsorge „empfänglich“ ist. Das Hauptproblem entsteht durch einen plötzlichen – psychischen oder physischen – Entzug der bisher gegebenen Fürsorge. Es gibt Meinungsverschiedenheiten über das Alter (die Angaben reichen vom 6. Monat bis zum 5. Lebensjahr), in dem das Kind dieses Trauma erfährt. Arieti erwähnt nicht die von Harris beschriebenen Unklarheiten im Elternverhalten.

Als eine Erscheinungsform manisch-depressiver Anpassung beschreibt Arieti ein Kind, das „Sicherheit findet, indem es die elterlichen Erwartungen erfüllt, auch wenn dies seine Kräfte übersteigt“. Das Ergebnis ist ein Mensch, der sich engagiert, der pflichtbewußt ist und der mit viel Energie seine Sache gut macht. Was zu tun ist und wie gut etwas zu tun ist, wird umweltbezogen definiert. Als Wiederholung der sich entziehenden oder verweigernden Mutter finden wir Beziehungen zu dominanten Partnern oder auch ein besonderes Engagement für die Firma, eine politische Partei, eine religiöse Gemeinschaft oder eine ähnliche soziale Einrichtung. In diesen Engagements werden die Hoffnung auf Umsorgt-Sein sowie die Enttäuschung des ungestillten Mangels immer wieder aufs neue durchgespielt.

Die zweite Erscheinungsform manisch-depressiver Persönlichkeitsstruktur imponiert direkter und offener als passiv-abhängig. Statt sich durch sein Tun anzupassen, versucht das Kind, die Mutter und später dann seine Fürsorgepersonen wieder zu mobilisieren, indem es sich als hilfloses Baby präsentiert, das ganz offensichtlich unfähig ist, irgend etwas zu tun. Diese Menschen verhalten sich fordernd, erwarten, daß man sich ihrer annimmt, und geben anderen die Macht über ihr Glück bzw. Unglück, ihren Erfolg bzw. Mißerfolg.

Die dritte von Arieti beschriebene Erscheinungsform manisch-depressiver Persönlichkeitsstruktur entwickelt verstärkt Abwehrmechanismen in Form einer Charakterstörung. Dies ist das Ergebnis einer Entscheidung, Botschaften und Bild der eigentlichen Eltern nicht zu internalisieren. Das Kind sucht dann vielleicht andere Erwachsene in seiner Umgebung. Daß keine konstanten erwachsenen Bezugspersonen verfügbar sind, wirkt sich im späteren Leben als Unfähigkeit aus, Beziehungen von Bedeutung einzugehen. Dieser Mensch wird später viel Energie in „etwas tun“ investieren, um mit sich selbst nicht in Kontakt zu kommen und die Nähe mit anderen zu meiden.

Schiff und Mitarbeiter (1975) unterstreichen, welche wichtige Rolle Leugnung in der K2-Struktur des Manisch-Depressiven spielt. Widersprüchliches Elternverhalten wird als wichtiger Entwicklungsfaktor betrachtet, und der Rivalität zwischen Eltern(-Figur) und Kind wird erhebliche Bedeutung beigemessen, wobei es darum geht, wer die Verunsicherung (agitation) vermeiden kann. Die Rivalität kann auch im Rahmen von „etwas tun“ (oder unterlassen) ausagiert werden.

Die klinische Erfahrung der Autoren stimmt mit der obigen Beschreibung überein. Die manisch-depressive Struktur entwickelt sich in einer Familie mit rivalisierendem Bezugsrahmen. Dies sind Familien, in denen niemals zwei Leute zur gleichen Zeit dasselbe denken, fühlen oder tun können. Die Familienmitglieder konkurrieren in Bereichen wie: Empfindungen (z.B. definiert die Mutter, wann sie hungrig sind; oder: wenn das Baby isst, wird jemand anders hungern), Affekt (z.B. muß die Mutter traurig sein, der Vater ist ärgerlich, und das Kleine ist ständig ängstlich), Wissen (z. B. sind bestimmte Wissensgebiete das Privileg eines Familienmitgliedes, und die anderen dürfen sich nicht auf dieses Territorium begeben) und Verhalten (z. B. wird ein Kind ermutigt, sich akademisch hervorzutun, ein anderes ist sportlich, ein drittes ist rebellisch und wird niemals irgend etwas tun, was die beiden anderen tun). Einer der ersten Schauplätze, auf denen diese Rivalität durchgespielt wird, scheint das Füttern mit dem Löffel zu sein; der Konflikt mündet in Agitation\* – entweder für das Kind oder für die Eltern (Schiff et al. 1975). Es scheint noch fraglich, ob bei Menschen, die eine manisch-depressive Struktur entwickeln, das primäre Rivalisieren mit einem paranoiden oder manisch-depressiven Elternteil stattfindet; hierzu sind weitere Beobachtungen zur Entwicklung dieser Klienten vonnöten. Offensichtlich jedoch sind diese Menschen in hochgradig rivalisierenden Familien aufgewachsen, in denen das Überleben an Gewinnen oder Verlieren gebunden ist.

In diesen Familien sind die Eltern ein Modell für Widersprüchlichkeit und Agitation. Die elterliche Fürsorge, die das Kind erfährt, ist abwechselnd sehr gut und sehr schlecht. Einige unserer Klienten haben berichtet, daß es in ihren Familien regelmäßig, aber unvorhersehbar zu heftigen verbalen und/oder körperlichen Mißhandlungen durch die Eltern kam – anscheinend ohne Bezug zu irgendeinem spezifischen Fehlverhalten seitens des Kindes. Die K2-Struktur, die sich in dieser Umgebung entwickelt, begünstigt drastische Stimmungswechsel; das Selbst wird als entweder sehr gut oder sehr schlecht erlebt. Mittels Verleugnung – als Abwehrmechanismus – wird diese Diskrepanz aufrechterhalten.

---

● ) Mit „agitation“ bezeichnen **Schiff** et al. meist ungerichtete, oft repetitive Handlungs- oder Denkabläufe (z. B. Fingertrommeln, Fußwippen, Hin- und Hergehen, Im-Kreis-Denken), mit deren Hilfe (meist durch Angst) angestaute Energie „abgefahren“ wird; diese Energie steht dann nicht mehr für die Problemlösung zur Verfügung (Erläuterung des Übersetzers).

Mehrere unserer Klienten haben von frühkindlichen Störungen wie Impetigo und chronischer Bronchitis berichtet, die sowohl körperlich Unbehagen als auch psychisch Verlassenheitsgefühle verursachen. Sowohl in den Berichten der Mutter als auch im Erleben des Kindes scheint dem körperlichen Problem in diesen Fällen weit mehr Gewicht beigemessen zu werden, als es dessen tatsächlicher medizinischer Bedeutung entspricht. So weckte die Mutter eines Klienten, nachdem sie ihn vom Krankenhaus nach Hause gebracht hatte, diesen alle 20-30 Minuten, um sich zu vergewissern, daß er noch lebte. Sie tat dies ungeachtet der Information, daß die akute postnatale Atemstörung des Babys zu diesem Zeitpunkt kein Problem mehr war.

Unabhängig davon, ob sie in ihrer Entwicklung nun Über- oder Unterfürsorglichkeit erlebt haben, finden wir bei Manisch-Depressiven sich ähnelnde Konstrukte eines phantasierten Fürsorglichen Eltern-Ich. Die überfürsorglich Aufgezogenen waren nie gezwungen, sich mit der narzißtischen Kränkung auseinanderzusetzen, die aus der Entdeckung, daß sie nicht das Zentrum des Universums sind, resultiert. Deshalb erhalten sie die naive Vorstellung aufrecht, daß man sich, was immer auch passiere, um sie kümmern sollte (und werde). Sie sind nicht vorbereitet darauf, daß sie realistischerweise lernen müssen, für sich selbst zu sorgen in einer Welt, die zuweilen feindselig und zuweilen wohlwollend ist.

Die mit einem Mangel an Fürsorge Aufgewachsenen scheinen eine innere Phantasie von einem guten Fürsorglichen Eltern-Ich entwickelt zu haben, die es ihnen ermöglicht, psychische oder körperliche Mißhandlung zu ertragen. Weil dieses Konstrukt aufrechterhalten und niemals mitgeteilt oder an der Realität überprüft wird, kann es bis in das Erwachsenenalter hinein beibehalten werden. Genauso wie ihre überfürsorglich aufgezogenen Gegenparte leben Manisch-Depressive, die zu wenig Fürsorge erfahren haben, in der naiven Annahme, daß sie eines Tages die phantasierte Fürsorge werden erhalten können.

## Skript-Themen

Aus dem Kind-Ich seiner Eltern erhält das Kleinkind verschiedenartige Skript-Einschärfungen. „Sei nicht“ ist die Botschaft, die in den wütenden Ausbrüchen der Eltern oder im plötzlichen Entzug der Fürsorge enthalten ist. In einigen dieser Familien werden die Kinder sogar überfüttert (z. B. bis zum dritten oder vierten Jahr an der Brust gestillt) – eine Reaktionsbildung gegen die ablehnenden Impulse.

Eine „Fühl nicht“-Einschärfung wird durch die Agitation vermittelt, die rund um die Gefühle in der Familie besteht. Es herrscht eine Grandiosität in bezug auf Gefühle, die das Kind zu der Annahme bringt, Gefühle seien überwältigend. In Familien, in denen es eine hochgradige Rivalität um bestimmte Gefühle gibt, kann das Kind Skript-Botschaften erhalten, ein bestimmtes Gefühl nicht zu fühlen, wie z.B. Ärger (zum Vater gehörig) oder Angst (zur Mutter gehörig).

„Sei nicht nahe“ ist die Botschaft, die mit der hochgradigen Agitation und Aktivität in diesen Familien einhergeht. Die Eltern leben vielleicht vor, wie man in Bewegung bleibt und Nähe vermeidet, insbesondere wenn – was häufig vorkommt – eines der Elternteile eine manisch-depressive Struktur hat.

Der rivalisierende Bezugsrahmen der Familie bewirkt „Sei nicht du selbst“- und „Schaff's nicht“-Einschärfungen. Weil das Kind es nicht wagt, den Wettstreit mit den Eltern zu gewinnen, muß es sich darein fügen, der zu werden, als den seine Eltern es haben wollen. Daraus ergibt sich, daß es bestimmte Aspekte seiner selbst, wie Alter, Sexualität oder persönliche Fähigkeiten, verleugnen muß. Andererseits muß es irgend etwas auch gut können, um rivalisieren zu können – aber es wird gut daran tun, es „nicht zu schaffen“ und den Wettstreit nicht zu gewinnen.

Zugleich mit den beschriebenen Einschärfungen vermitteln die Eltern modellhaft die Überzeugung, daß Probleme nicht gelöst werden können. Sie können außerhalb des rivalisierenden Bezugsrahmens nicht gelöst werden, und innerhalb erst recht nicht. Hingegen ist Rivalisieren das Allerwichtigste. Das Kind lernt Reize und ihre Bedeutung zu mißachten, sehr ähnlich wie Sportler lernen, sich über Schmerz hinwegzusetzen. Das Konkurrieren wird wichtiger als das persönliche Unbehagen. Innerhalb dieses Lebensentwurfes können die Eltern auch Modell dafür sein, wie man etwas vorgibt, Geheimnisse hütet und – in manch bösertigerem Skript – verrückt wird.

Die wichtigsten Botschaften auf Gegenskript-Ebene und dementsprechend die wichtigsten EL2-Inhalte manisch-depressiver Struktur beziehen sich – wieder innerhalb des rivalisierenden Bezugsrahmens – auf „etwas tun“ bzw. „nicht tun“. Im Alter der EL2-Verinnerlichung entwickelt das Kind eine subtilere Form von Verleugnung, indem die widersprüchlichen und zuweilen widerstreitenden Elternverhalten als separate EL2 internalisiert werden. Einerseits vermitteln die Eltern grandios: „Du kannst alles in der Welt schaffen, wenn du es willst“, andererseits präsentieren sie die rivalisierende Herausforderung: „Versuch nur, mir's recht zu machen“ oder „Du wirst mich nie schlagen“. Beide Gegenskript-Botschaften können vom selben Elternteil oder von beiden Eltern kommen und werden in einer Weise verinnerlicht, daß möglichst wenig Konflikt für das Kind entsteht. Die EL2-Inkorporate unterscheiden sich zwar inhaltlich, nicht aber in ihrem zwingenden Charakter. In vielen Fällen sind alle fünf Antreiber (Kahler u. Capers **1974**) wirksam: „Beeil dich“, „Streng dich an“ und „Mach's mir recht“ etwas stärker ausgeprägt als: „Sei perfekt“ und „Sei stark“.

## Strukturbild der Ich-Zustände

Die Grundzüge im Strukturbild der Ich-Zustände bei manisch-depressiver Entwicklung ergeben sich aus dem oben erwähnten elterlichen Modellverhalten, den Gegenskript-Botschaften, Einschärfungen und Skript-Entscheidungen. Unsere klinische Erfahrung zeigt, daß die Intensität der Störung vom Zeitpunkt des (physischen und/oder psychischen) Verlassenwerdens abhängt und damit auch vom Alter, in dem vorzeitige Skript-Entscheidungen getroffen wurden. Wir finden um so ernsthaftere Störungen der Ich-Zustände, je früher das Trauma sich ereignete und die Skript-Entscheidungen fielen. Charakteristika manisch-depressiver Struktur sind im folgenden Diagramm zusammengefaßt (s. Fig. 1):

Manisch

Du kannst alles tun.

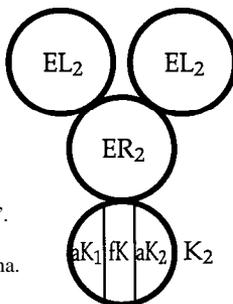
Bedeutung mißachten.

Es muß immer „was laufen“.

Ich bin gut.

Ich werd's dir zeigen — ha ha.

Ich werde es tun (nicht tun).



Depressiv

Aber du wirst es nie gut genug machen, daß es mir recht ist.

Probleme können nicht gelöst werden.

Ich existiere nicht.

Ich werde nicht fühlen.

Ich bin schlecht.

Ich werd's nie schaffen.

**Figur 1:** Grundlegende Botschaften und Anpassungen bei manisch-depressiver Struktur

Die manisch-depressive Struktur ist charakterisiert durch zwei getrennte Sets Eltern-Ich-Botschaften, die alternativ grandios und bestrafend sind, durch getrennte Kind-Ich-Anpassungen an diese Botschaften sowie durch ein Erwachsenen-Ich, das die Bedeutung von Reizen mißachtet und deswegen Schwierigkeiten hat, Probleme zu lösen. Es ist wichtig, sich dessen bewußt zu sein, daß das grandiose  $EL_2$  und das bestrafende  $EL_2$  als voneinander unabhängig erlebt werden — so wie die manische und die depressive Kind-Ich-Anpassung. Es wird erhebliche Energie eingesetzt, um die Verleugnung aufrechtzuerhalten, die die beiden Seiten der Struktur getrennt hält. So mag z.B. jemand, der manisch ist, leugnen, jemals depressiv gewesen zu sein. Wenn er depressiv ist, wird er berichten, niemals irgend etwas Lohnendes getan zu haben. Diese offensichtlichen Diskrepanzen oder Widersprüche werden nicht als innerer Konflikt erlebt.

Weil Verleugnung einer der frühesten und primitivsten Abwehrmechanismen ist, kostet es viel Energie, sie im Erwachsenenleben aufrechtzuerhalten. Menschen mit manisch-depressiver Struktur berich-

ten periodisch über Schwierigkeiten, einen stabilen Energiehaushalt aufrechtzuerhalten, und neigen zu Perioden exzessiver Aktivität und/oder Perioden extremen Energieverlustes. Oft werden diese Energieprobleme als außerhalb der eigenen Kontrolle erlebt – wie aus dem Nichts über sie kommend. Es ist unklar, ob diese Energieschwierigkeiten von der Mehrzahl der Menschen so nicht erlebt werden oder ob das innere Erleben des Manisch-Depressiven anders ist aufgrund seines grandiosen Umgangs mit Gefühlen. Wahrscheinlich gibt es immer dann, wenn die Verleugnung zusammenbricht (was periodisch geschieht), ein „Leck“ von einer Seite der Struktur zur anderen. Dieses Leck wird dann als ein Energieumschwung erlebt, der außerhalb der eigenen Kontrolle liegt. Zu diesem Bereich sind weitere systematische Untersuchungen notwendig.

Das grandiose Eltern-Ich präsentiert die Botschaft und Erwartung „Du kannst alles tun“ und stellt jede Menge „strokes“ in Aussicht für das Tun. Innerhalb der manischen Anpassung ist das Kind-Ich voll von Freude über die versprochene Fürsorge und entscheidet sich, etwas zu tun (oder nicht zu tun), um brav zu sein und bestätigt zu werden. Dieses an Bedingungen geknüpfte OK-Sein erfordert, daß das Kind ständig etwas leistet, ständig in Bewegung ist, ständig etwas tut, um zu überleben. Bei vielen unserer Klienten ist diese Entscheidung, sich an ein bedingtes System von Ok-Sein anzupassen, von einer ärgerlichen Position aus erfolgt: „Ich werd's dir zeigen“ und „Ich werde dich in deinem eigenen Spiel schlagen“. Um diese Anpassung aufrechtzuerhalten, muß das Erwachsenen-Ich lernen, die Bedeutung innerer und äußerer Reize zu mißachten. Es ist keineswegs ungewöhnlich für einen Maniker, sich mit Terminen zu überladen, in der ehrlichen Überzeugung, an zwei Plätzen gleichzeitig sein zu können. Andere spüren nicht, daß ihnen kalt ist, obwohl sie körperlich zittern, oder – gefragt, ob sie hungrig sind – schauen auf die Uhr, um zu sehen, ob Essenszeit ist.

Auf der depressiven Seite der Struktur entzieht oder vorenthält das abwertende Eltern-Ich „strokes“ innerhalb des rivalisierenden Bezugsrahmens. Patienten berichten Erfahrungen wie: sie kommen nach Hause mit einem Zeugnis voller „Einsen“ und werden lediglich gefragt, warum sie eine „I-“ in Erdkunde haben. Die Botschaft ist klar: „Du wirst es nie gut genug machen.“ Die Kind-Ich-Anpassungen an das depressive Eltern-Ich beinhalten die Entscheidung, schlecht sein zu müssen und niemals zu erfolgreich zu sein. In vielen Fällen entscheidet sich das depressive Angepaßte Kind-Ich – als Reaktion auf das sich verweigernde Eltern-Ich – auch, nicht zu fühlen und nicht zu existieren. Aus dieser Position heraus bietet es wenig Nutzen, ER2 zum Lösen der Probleme zu benutzen. Die Situation erscheint hoffnungslos.

Sobald diese zweigleisige Struktur etabliert ist, wird Energie investiert, sie aufrechtzuerhalten. Auf der manischen Seite wird sich der Klient exzessiv in Aktivität stürzen, um die Depressivität zu vermei-

den. Sind sie auf der depressiven Seite, so beschreiben die Klienten, daß sie versuchen, sich möglichst für gar nichts zu engagieren, aus Angst, es nicht gut genug tun zu können und wieder hören zu müssen, daß sie „nicht OK“ sind. Gefühle und Bedürfnisse des Freien Kind-Ich werden ausgeklammert oder verleugnet, und die Energie eingesetzt, um die eine oder andere Anpassung aufrechtzuerhalten.

Die Erscheinungsform, in der die manisch-depressive Struktur letztlich ausgelebt wird, hängt zum großen Teil von der Gewinner- oder Verlierernatur des Skriptes ab. So sind z. B. einige Menschen durch harte Arbeit recht erfolgreich, erledigen ihre Vorhaben zufriedenstellend und finden sowohl eine Familie wie ein Arbeitsumfeld, die ihren Erfolg unterstützen, ohne von ihnen Nähe zu erwarten. Viele erfolgreiche leitende Angestellte und Geschäftsleute passen in diese Kategorie. Sie mögen gelegentliche Episoden der „Erschöpfung durch Überarbeitung“ haben oder müssen eine Pause wegen körperlicher Krankheit einlegen, aber im Grunde leben sie die manische Seite der Struktur aus, ohne viel (oder überhaupt) Kontakt mit Depressionen zu haben. Die meisten von uns kennen solche Menschen und bewundern ihren Erfolg und ihre gleichbleibende Energie.

Auf der anderen Seite gibt es Menschen, die anscheinend einfach nichts zustande bringen. Sie tun sich schwer, Energie zu mobilisieren oder irgendeine zielgerichtete Anstrengung wie z. B. einen Schulabschluß durchzutragen. Just wenn sie kurz vor dem Erfolg sind, vermasseln sie alles und verfehlen knapp das nahe Ziel. Diese Menschen scheinen die manische Seite ihrer Struktur genauso aktiv zu vermeiden, wie die Maniker die Depression fürchten. Sie begeben sich viel häufiger in Behandlung als der zuvor beschriebene Persönlichkeits-Typ. Es ist wichtig, sich darüber im klaren zu sein, daß die zugrundeliegende Struktur und die Skript-Themen ähnlich sind, auch wenn sie unterschiedlich ausagiert werden.

Für uns hat sich der beschriebene Ansatz – das Identifizieren der grundlegenden Ich-Zustands-Pathologie und Lebensskript-Themen – bei der Diagnose von Menschen mit affektiven Störungen sehr bewährt. Dies insbesondere bei Menschen, die keine drastischen Schwankungen im Sinne der klassischen manisch-depressiven Störung zeigen, sondern subtilere Ausformungen dieser Struktur haben.

**Marine E. Loomis**, Ph. D., ist Professorin für Krankenpflege an der Universität von Michigan und Mitglied des Klinischen und Ausbildungsstabes „Landsman/Foner und Mitarbeiter“ in West Bloomfield, Michigan:

Sandra G. Landsman, MA, CWS, Lehrendes Mitglied der TA, ist Klinische und Ausbildungsleiterin bei „Landsman/Foner und Mitarbeiter“ in West Bloomfield, Michigan.

#### Zusammenfassung

Es werden die Schwierigkeiten beschrieben, die sich der klinischen Diagnose einer manisch-depressiven Struktur entgegenstellen, sowie Symptome und Verhaltensweisen aufgezeigt, die als Hinweise auf eine solche Struktur gelten dürfen. Drei unabhängige Fakto-

ren werden als Grundlagen dieser Entwicklung erörtert: Beeltern aus einem konkurrierenden Bezugsrahmen; eine frühe Betonung des Tuns (oder Nicht-Tuns); und ein grandioser Umgang mit Denken, Fühlen und Handeln. Die Struktur ist durch zwei separate Sets von Kind-Ich-Anpassungen gekennzeichnet, die sich auf zwei (entsprechende) separate Sets von Eltern-Ich-Botschaften beziehen, sowie durch ein Erwachsenen-Ich, das sich mit Problemlösung schwertut. Die Getrenntheit der Strukturen wird durch Verleugnung aufrechterhalten. Wo die Struktur im Kontinuum funktional – disfunktional plaziert ist, hängt vom Gewinner/Verlierer-Muster des Skripts ab sowie vom Alter, in dem die Skript-Entscheidungen zum Thema „Verlassenwerden“ fielen. Nicht selten werden zahlreiche Aspekte dieser Persönlichkeitsstruktur durch sozialen Erfolg und herrschende Wertvorstellungen bestätigt.

### Summary

Describes difficulties associated with clinical diagnosis of the manic-depressive structure, and presents Symptoms and behaviors suggestive of the structure. Considers three distinct factors as developmental foundations: parenting from a competitive frame of reference; early emphasis **on** doing (or not doing) things; and a grandiose approach to thinking, feeling, and doing. The structure is characterized by separate Child adaptations to two separate sets of Parent message, and an Adult which has difficulty solving Problems. The separateness is maintained by denial. Location of the structure on a functional-dysfunctional continuum is determined by the winner/loser pattern of the script and upon the age at which script decisions about abandonment issues were made. Social and cultural support for many aspects of the structure may be present.

### Literatur

- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual. Third Edition. Washington, D. C. 1980
- Arieti**, S., Manic-depressive psychosis and psychotic depression. American Handbook of Psychiatry, New York: Basic Books, Inc., 1974, 3, 449-490
- Harris**, T., I'm OK – you're OK: A practical guide to transactional analysis. New York: Harper and Row, 1969, 106-111; dt. Ich bin o.k. – Du bist o.k.: Eine Einführung in die Transaktionsanalyse. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt, 1975
- Schiff, J. L. et al., Cathexis reader: Transactional analysis treatment of psychosis. New York: Harper and Row, 1975, 83-85

Deutsche Übersetzung von Birger Gooss, unterstützt von Rolf Reiner Kiltz

### Quellennachweis:

Der Abdruck erfolgt aus: Transactional Analysis Journal 1980, 10, 284-290

### Ankündigung:

Der Abdruck des Artikels „Manisch-depressive Struktur: Behandlungsstrategien“ von Loomis und **Landsman** erfolgt im Heft 2/1985.