

Fallstudie aus der psychotherapeutischen Praxis

Posttraumatische Belastungsstörung mit subsyndromalem Verlauf



Patientin Frau S., 54 Jahre, alleinlebend, keine Kinder

Anamnese Die 54-Jährige berichtet von schon lange anhaltenden Beziehungsproblemen. Sie leide darunter, dass sie Beziehungen nur aushalten kann, wenn der Partner weit entfernt wohne. Sie habe ein Problem mit Nähe und Distanz. Außerdem spricht sie eine gestörte Emotionalität und Körperlichkeit an. Sie könne sich oft nicht spüren und weine sehr schnell. Dabei leide sie nicht unter länger anhaltenden Verstimmungen, es sei ihr einfach manchmal unmöglich, die Emotionen zu regulieren. Ein Anamnese-Fragebogen hinsichtlich weiterer Symptome, persönlicher Daten, Angaben zur Familie und Therapiezielen wird von ihr ausgefüllt und gemeinsam besprochen. Sie hat keine Therapieerfahrung.

Sie sei mit Eltern und drei jüngeren Geschwistern zunächst in einer wohlhabenden, aber gefühlkalten Familiensituation aufgewachsen. Die Mutter, selbst Kind geblieben, konnte die Bedürfnisse der Kinder nicht erkennen und angemessen beantworten. Der Vater war ein erfolgreicher Geschäftsmann. Als sie 12 Jahre alt war, trennen sich die Eltern, nachdem der Vater einige Affären gehabt hatte. Sie sei mit der Mutter zusammen in eine kleine Wohnung gezogen, ihre Geschwister seien bei den Großeltern mütterlicherseits verblieben. Die Mutter habe dann zunehmend getrunken, sich selbst und die Wohnung nicht mehr gepflegt. Nach außen habe sie die bürgerliche Fassade

zunächst aufrechterhalten können und viele wechselnde Partner gehabt, die meist kurzfristig mit im Haushalt lebten. Mit der Zeit hätte sich jedoch zunehmend ein Messie-Haushalt entwickelt.

Frau S. habe sich sehr isoliert und allein gefühlt, wenige Freunde und Freundinnen gehabt und sich immer mehr für das gemeinsame Leben mit der Mutter verantwortlich gefühlt. In der Gegenübertragung nehme ich, stellvertretend für die Klientin, Trauer um die fehlende familiäre Geborgenheit und Isolation in der Überforderung bei der Versorgung der alkoholkranken Mutter wahr. Zurzeit ist sie Geschäftsführerin einer ansässigen Handelskette und beruflich sehr erfolgreich. Sie ist eine sehr gepflegte, kompetent wirkende Frau.

Therapie In der folgenden Sitzung erkläre ich der Klientin mein geplantes therapeutisches Vorgehen: Um die Körperwahrnehmung und die Emotionsregulation zu entwickeln und zu stärken, beginne ich mit Achtsamkeits- und Entspannungsübungen. Außerdem vermute ich systemische Verstrickungen, die ich mit Hilfe des Familienbrettes bearbeiten möchte. Wir beginnen mit einer Bestandsaufnahme der momentanen körperlichen Situation. Sie beschreibt starke Verspannungen im Schulter-Nackengebiet und regelrechte Blockaden beim Atmen. Ich unterstütze sie dabei, diese Schmerzen zu spüren und trotzdem weiter zu atmen. Ich vertiefe das Spüren der Blockade und der Schmerzen. Frau S. stellt nun eine emotionale Verbindung her zu der Zeit, während der sie mit der Mutter gemeinsam in der verwahrlosten Wohnung gelebt hat. Es wird deutlich, wie belastend diese Situation für sie damals war und wie sie auch das heutige Erleben noch prägt.

Im weiteren Verlauf der Therapie entwickelt sich eine zunehmend tragfähige und vertrauensvolle Zusammenarbeit.

In der vierten Sitzung arbeiten wir mit dem Familienbrett und stellen eine als besonders belastend erlebte Situation im mütterlichen Haushalt auf. Die Klientin verspannt sich zunehmend auf ihrem Stuhl. Als ich dies anspre-

che und vertiefe, beginnt sie hemmungslos zu weinen. Sie berichtet anschließend von bis dato nicht erinnerten sexuellen Übergriffen und einer Vergewaltigung durch einen Partner der Mutter. Ihr Leben sei nachher ein anderes gewesen.

Verdachtsdiagnose Subsyndromal verlaufende posttraumatische Belastungsstörung (F 43.1)

Gestalttherapeutische Aspekte Aus gestalttherapeutischer Sicht findet eine Unterbrechung des Kontaktzyklus im Moment des Traumas statt, eine „unabgeschlossene Gestalt“ entsteht, und im Sinne des „Zeigarnik-Effektes“ drängt der Organismus auf die Fortsetzung des Kontaktzyklus und das Schließen der Gestalt. Gleichzeitig besteht eine große Angst vor allem, was auf diese Erinnerungen hinweist, sodass alle „erinnernden“ Situationen vermieden werden müssen.

Erweiterte Therapieplanung In weiteren Sitzungen biete ich ihr Erklärungsmodelle, welche die traumatische Verarbeitung als logische Folge des Erlittenen erkennbar machen. Zunehmend wird Frau S. ihre Beziehungsproblematik verständlicher. Sie kann ihre Ambivalenzen erkennen und verstehen, das gibt ihr zunehmend Sicherheit im Umgang mit anderen Menschen, insbesondere infrage kommenden Partnern. Zu diesem Zeitpunkt reagiert die Klientin vermehrt mit Emotionen, wie Weinen und Wut, die sie besser zuzuordnen lernt. Es wird ihr deutlich, dass diese Gefühle zumindest in der fraglichen Situation im mütterlichen Haushalt ihre Berechtigung hatten. Wir erforschen gemeinsam, wann sie im Hier und Jetzt angemessen sind.

Nach 25 Sitzungen kann die Therapie erfolgreich abgeschlossen werden.

Sigrid Budsuhn

Studium der Erziehungswissenschaften, Heilpraktikerin für Psychotherapie, Gestalttherapeutin, Traumatherapeutin in Ausbildung

gestalttherapie@praxis-budsuhn.de

