

Psychotherapeutisches Praktikum im Medizinstudium: Erfahrungen mit supervidierter Kurztherapie

Horst Kächele

Erste Schritte in der Psychotherapie selbst zu unternehmen, ist für den Medizinstudenten an den meisten medizinischen Ausbildungsstätten der BDR nicht möglich. Im Unterschied zu den von Schüffel in Ulm inaugurierten psychosomatisch orientierten Anamnesegruppen (s.d. Schüffel, 1986) wird bisher nur an wenigen Stellen auch ein psychotherapeutisches Praktikum, das diesen Namen verdient, im Lehrangebot aufgenommen. Das in Ulm erprobte Angebot wurde von dem in Heidelberg durchgeführten Projekt, "Erste Schritte in der Psychotherapie" (Bräutigam et al., 1983) angeregt.

Das Ziel eines solchen Praktikums muss es sein, interessierten und motivierten Studenten die Möglichkeit zu geben, eigene praktische Erfahrungen im intensiven und längerfristigen Umgang mit seelisch kranken Patienten sammeln zu können.

Die Psychotherapeutische Poliklinik

Das Ulmer Lehrangebot im Fach Psychotherapie bietet neben dem Pflichtkurs, in dem anhand von video- aufgezeichneten Ausschnitten aus Erstinterviews die grundlegenden Begriffe von Nosologie und Diagnostik vermittelt werden, eine "Psychotherapeutische Poliklinik" an.

Im Rahmen dieser Lehrveranstaltung untersuche ich Patienten im psychoanalytischen Erstinterview. Jede Woche wird ein Patient einbestellt, der sich mit einer Video-Übertragung und -Aufzeichnung des Gespräches bereits einverstanden erklärt hat. Das Interview findet zur Zeit der Lehrveranstaltung statt und wird mittels einer Video-Anlage in den Seminarraum übertragen. Dort finden sich Studenten ein, die sich für diese weitergehende Einführung in die Probleme der psychotherapeutischen Diagnostik und Indikationsstellung interessieren. Die Zahl der Teilnehmer schwankt von Sitzung zu Sitzung; da die Teilnahme nicht obligatorisch ist, kommen Studenten aus

verschieden Semestern, aber meist kommen sie, wenn auch unregelmäßig, über eine längere Zeit. Der offene Charakter der Lehrveranstaltung entspricht in einem sonst sehr reglementierten Studium offensichtlich einem Bedürfnis von Studenten, sich auch außerhalb der vorgeschriebenen Pflichtkurse mit einem Gebiet ihres Interesses zu beschäftigen. So finden auch immer wieder jüngere, teilweise vorklinische Semester sich ein, die hier unmittelbare klinische Eindrücke suchen.

Die Studenten erhalten vor Beginn des Interviews jene Vorinformation, die ich auch aus dem Anmeldebogen besitze, und können dann live miterleben, welchen Verlauf das Gespräch nimmt. In der kurzen Vordiskussion tauschen wir dann auch Erwartungen aus, die sich aus den schriftlichen Hinweisen ergeben.

Nach Beendigung des meist 45-50 Minuten dauernden ersten Gespräches gehe ich in das Seminar und stelle den Gesprächsverlauf zur Diskussion.

Die emotionale Stimmung in der Zuschauergruppe gibt meist schon deutliche Hinweise auf den affektiven Gehalt des abgelaufenen Interviews, da sowohl ich selbst wie auch die Gruppe sich aus der Verwicklung in das Gespräch lösen und wir zu einer anderen, reflektierenden Einstellung finden müssen.

Die erste Phase des Gespräches wird durch meinen Versuch bestimmt, die Studenten anzuregen, ihre Sicht der Dinge zu äußern, ohne diese durch meine Experten-Brille zu früh einzuengen. Diese Diskussion unterscheidet sich deutlich von denen, die im Rahmen unseres Kurses Psychotherapie durch die vorausgewählten Videofilme zustande kommen. Die Studenten haben meist keine Mühe, die vielfältigen Überraschungen, Mühsale und Nöte nachzuvollziehen, die in einem ersten Gespräch auch dem erfahrenen Psychotherapeuten zustoßen, und sie können aus dieser Identifikation heraus zu einem intensiven Engagement für die Probleme des Patienten gelangen. nach meiner nun über fünfjährigen Erfahrung mit dieser Unterrichtsform möchte ich besonders betonen, dass durch die Gleichzeitigkeit der Erfahrung der

identifikatorische Nachvollzug mit den Problemen eines Psychotherapeuten in der Interviewsituation besonders gefördert wird.

Im Verlauf der Diskussion zeigen sich auch Unterschiede bei den Studenten hinsichtlich ihrer Fähigkeit, sich in die Probleme eines Patienten einzufühlen. Die teilnehmenden Studenten werden von mir dann gegen Ende gefragt, ob einer von ihnen sich dafür interessieren würde, diesen Patienten in Behandlung zu nehmen. Obwohl die noch zu beschreibenden Modalitäten dieser "Behandlungen" den Studenten im großen Ganzen deutlich sind, stellt diese Phase im Diskussionsprozess die eigentlich kritische Phase dar. Für Medizinstudenten stellt die Übernahme eigener konkreter Verantwortung eine meist wenig geübte Form der Verpflichtung dar, die sich auch bei den Famulaturen meist nur bedingt erlernen lässt.

Es besteht für keinen der Teilnehmer eine Pflicht, eine solche Behandlung durchzuführen. Erfahrungsgemäß nimmt jemand erst längere Zeit an der Poliklinik teil, bis er sich - erkennbar durch seine Voten in den Diskussionen - in die Nähe einer möglichen Entscheidung bringt. Hilfreich ist die Anwesenheit und Teilnahme von Studenten, die solche Behandlungen bereits durchgeführt haben und auch darüber in dieser Poliklinik berichten. Wenn keiner der teilnehmenden Studenten sich für eine Behandlung erwärmen kann, verbleibt das weitere Schicksal des Patienten beim Interviewer.

Die Rahmenbedingungen der Behandlung

Für die Behandlung durch Studenten sind folgende Rahmenbedingungen gesetzt, über die ich immer wieder informiere:

- Es sollen zeitlich begrenzte Behandlungen sein, womit ein Zeitraum zwischen zehn und dreißig Stunden gemeint ist.
- Die Studenten erhalten eine engmaschige Supervision durch einen Mitarbeiter der Abteilung Psychotherapie, den sie sich selbst aussuchen können. Jeder Mitarbeiter ist zur Übernahme einer solchen Studenten-Supervision verpflichtet, wobei in der Regel selten mehr als eine

Supervision pro Mitarbeiter anfällt. "Engmaschig" heißt, dass jede Stunde des Studenten durch eine Supervisionssitzung begleitet wird. Das Angebot dieser Unterrichtsform führt somit zu keiner Vergrößerung der klinischen Kapazität der Ambulanz.

- Der therapeutische Rahmen wird durch die üblichen Bedingungen der Psychotherapeutischen Ambulanz gestellt. Die Studenten führen ihre Gespräche in einem Interviewraum durch, der nach einem Belegungsplan genutzt werden kann. Die Studenten sind gehalten, jede Sitzung durch Stundenprotokolle zu dokumentieren, die der Krankenakte beigelegt werden.

Dokumentation

Die vorliegende Dokumentation soll nun anhand von solchen Behandlungsberichten, die von den studentischen Therapeuten verfasst wurden, die Erfahrungen der Studenten aus ihrer Perspektive dokumentieren. Die Darstellungen der Behandlungen sind natürlich von den personengebundenen Eigenarten der Behandler geprägt und widerspiegeln die Phänomenologie der Erfahrungen dieser nicht speziell geschulten Therapeuten. Die Protokolle wurden für die Veröffentlichungen anonymisiert, so dass nicht erkennbar ist, welcher der als Mitarbeiter genannten Studenten bzw. Studentinnen die jeweilige Behandlung durchgeführt hat.

Die umfangreiche Sammlung von Protokollen soll durch die Mitteilung von Erfahrungen mit der Supervision erörtert werden, die in einem längeren Gespräch von sieben Studenten mit einem auswärtigen Psychoanalytiker zusammen getragen wurden. Dr. Imre Szecsödy, Stockholm, der sich wissenschaftlich mit Problemen der Supervision beschäftigt, war so freundlich, dieses Angebot zu machen, und hat mir die Ergebnisse des Gesprächs überlassen.

Die Patienten

Von den inzwischen durchgeführten Behandlungen werden hier sieben Fallberichte mitgeteilt, von denen im Folgenden zu besserer Übersicht einige Angaben mitgeteilt werden:

Frau E.

Frau E. ist eine 37 jährige Hausfrau, die vom Hausarzt wegen nächtlichen Hyperventilationsanfällen und Beziehungsproblemen, d.h. einer ungelösten außerehelichen Beziehung überwiesen wurde. Diagnostisch handelt es sich um eine hysterische Neurose. Sie wurde von einem männlichen Studenten 18 Stunden behandelt und die Kurztherapie wurde für beide Seiten mit einem zufrieden stellenden Ergebnis beendet

Herr R.

Herr R. ist ein vierzigjähriger graphischer Zeichner, der wegen herzneurotischer Beschwerden und depressiven Verstimmungen überwiesen wurde. Seine Behandlung durch eine Studentin dauerte 29 Stunden und führte zwar zu einer Klärung seiner Konflikthaften Lebenssituation und zu einer teilweisen Besserung seiner herzbezogenen Symptomatik; ein weitergehender Erfolg wurde durch die nicht- auflösbare Ambivalenz des Patienten, seine ihn charakterisierende Spaltung von Traum und Realität, agiert in einem langjährigen außerehelichen Verhältnis, begrenzt. Dieses Ergebnis wurde von Therapeutin und Patient in der Beendigung akzeptiert.

Frau K.

Frau K. ist eine 24 jährige Krankengymnastin - eine Ausländerin - im Fallbericht als Schwedin dargestellt - die wegen Angstzuständen und Depressionen und Beziehungskonflikten mit Eifersucht die Behandlung aufsuchte. Die 14- stündige Therapie durch einen Studenten wurde von der Patientin - im Vergleich zu einer früheren, von ihr abgebrochenen Therapie in ihrem Heimatland - als hilfreich für die weitere Bewältigung ihrer Beziehungskonflikte erlebt. Die Beendigung wurde durch die geplante Rückkehr in ihr Heimatland bestimmt.

Frau P.

Frau P. ist eine 28 jährige Sozialpädagogin, verheiratet, die mit der Diagnose einer Angstneurose auf dem Hintergrund von Sexualstörungen überwiesen wurde. Ihre Angstanfälle waren offensichtlich mit ungelösten unbewussten Konflikten hysterischer

Genese verbunden. Die Behandlung wurde von einer Studentin geführt, die sich erst spät zum Medizinstudium entschlossen hatte und bereits einen anderen Beruf längere Zeit ausgeübt hatte, weshalb sie älter als die Patientin war. Die 27 stündige Therapie wurde durch eine Schwangerschaft der Therapeutin kompliziert und wurde von der Patientin abgebrochen; die sexuelle Störung (u.a. auch Frigidität) hatte sich jedoch bereits wesentlich gebessert.

Frau V.

Frau V. 25 jährig in Ausbildung, suchte die Ambulanz wegen depressiver Verstimmungen und einer psychogenen Amenorrhoe in der Folge einer Interruptio auf. Die auf 16 Stunden angesetzte Beratung der in einer krisenhaften Spätadoleszenz stehenden Patienten wurde von ihr nach 12 Sitzungen abgebrochen, da die Patientin keine Auswirkung auf die Amenorrhoe sah, die ihr eigentliches Ziel der Behandlung war. Die Behandlung durch einen Studenten war auch erkennbar durch Gegenübertragungsprobleme belastet, sodass in diesem Fall im Nachhinein eine ungünstige Indikationsstellung zu verzeichnen ist.

Frau A.

Frau A - im Bericht als Anja bezeichnet - ist 25 Jahre alt und Lehrerin. Sie kam wegen Depressionen verbunden mit einem massiven grundlosen Weinen als Folge der Beendigung einer Beziehung mit einem verheirateten Mann. Ihr Zustand schien auch die Folge einer Urschrei- Therapie zu sein, an der sie kurz vorher teilgenommen hatte. Die die Behandlung durchführende Studentin hat sich wie im Bericht erkennbar sehr persönlich engagiert, zum Teil auch aus spürbarer Übereinstimmung mit den Lebensumständen und Überzeugungen der Patientin sich zur Übernahme dieser schwierigen Patientin bereit erklärt und eine relativ lange Behandlung (48 Stunden) zu einem sehr befriedigenden Ende mit einem deutlichen Reifungsschritt der Patientin führen können. Auch eigenständige "psychotherapeutische" Auffassungen der Studentin kamen in unkonventioneller Weise in dieser Behandlung zum Tragen.

Frau E

29.03...

Erstes Gespräch mit Frau E.

Sie kommt wenige Minuten zu spät. Ich erkenne sie kaum, habe sie mir anders vorgestellt. Sie folgt mir schweigend in den Interviewraum, wirkt verschlossen. Ich denke, dass ich ihr zu jung bin.

Ich stelle mich vor, erkläre, dass ich beauftragt sei, eine Therapie mit ihr zu versuchen. Sinn des Gespräches sei, herauszufinden, ob wir miteinander arbeiten könnten. Dann frage ich sie, wie es seit dem Erstinterview mit Dr.X. weitergegangen sei.

Es habe sich nichts geändert. Das Gespräch mit Herrn Dr. X. sei ja auch noch kein richtiges Therapiegespräch gewesen. Sie brauche Beachtung (ihr Wort: "Zärtlichkeit"). Es war schön mit dem anderen Mann. (Sie beginnt zu weinen.) Das Weinen sei ihr peinlich; sie habe gelernt, so was nicht zu zeigen. - Ich bestätige sie: Sie solle ruhig weinen, das helfe uns vielleicht weiter.

Sie habe schon immer alles allein tragen müssen, niemand habe ihr geholfen, der Vater nicht und der Mann schon gar nicht. Im Gegenteil, als sie krank war (Krampfaderoperation vor zwei Jahren), kam er sie nicht besuchen, schalt sie, er werde nicht allein mit den Kindern fertig. Sie hört auf zu weinen. Jetzt sei ihr leichter.

Ihr Mann gebe sich zurzeit große Mühe, lasse sie erstmals ausschlafen, sage ihr erstmals, dass er sie gern habe. Er sei auch zum Hausarzt mitgegangen. Dann wütend und laut: Dort habe er aber gesagt, er sei seit dreizehn Jahren glücklich verheiratet und wisse nicht, was seine Frau plötzlich habe.

Sie fragt mich dann, ob sie ihm vollends alles beichten solle, auch, wie lang die andere Beziehung gedauert habe.

Ob sie das, was sie sich genommen habe, rückgängig machen wolle? - Sie wolle nicht.

Ich frage sie nach ihren Körpersymptomen. Am Anfang der außerehelichen Beziehung begannen die nächtlichen Schüttelfrostanfälle: Zittern, Blutlosigkeit, Atemnot. Sie seien seitdem immer wieder

aufgetreten, zum letzten Mal am vorigen Donnerstag, nachdem der andere Mann sie wieder angerufen hatte. Sie schildert keine weiteren Körpersymptome, spricht nicht von der "Migräne". Ich vergesse, nach den Medikamenten zu fragen, die sie erwähnt hat.

Sie wolle zu ihrem Mann zurück, bemühe sich seit Juni letzten Jahres. Es gehe aber sehr langsam. Sie wolle endlich eine gute Beziehung haben, in der für Versorgtsein und Zärtlichkeit Platz sei.

Das sei jetzt ziemlich viel gewesen. Sie nickt. Ich schlage einen weiteren Termin in der nächsten Woche vor, zur gleichen Zeit. Bis dahin sollten wir beide überlegen, ob jeder mit dem anderen arbeiten kann und will. Dann könnten wir ausmachen, wie es weitergehen soll.

Sie scheint recht gelöst und zufrieden und verabschiedet sich herzlich.

05.04...

Frau E. wirkt zu Anfang der Stunde ähnlich "versteinert" auf mich wie schon in der ersten Stunde. Sie berichtet, dass es ihr gut gehe, dass sie ohne Tabletten schlafen könne.

Am Abend nach dem letzten Gespräch habe sie lange Zeit "geheult"; ich habe sie "ins Innerste getroffen", und das habe ihr gut getan. Sie weint und entschuldigt sich wieder. Dann atmet sie auf. Als ich ihr die Erleichterung, die sich darin ausdrückt, zurückspiegle, sagt sie, ja, jetzt sei die Spannung weg, die sie vor der Stunde immer empfinde.

Ich frage nach Anfällen. Sie habe schon seit Wochen keine mehr gehabt. Ich konfrontiere sie damit, dass sie am Donnerstag vor der letzten Stunde nach eigener Aussage einen Anfall gehabt hatte. Sie ist verblüfft. Wir halten fest, dass sie hier ein dramatisches körperliches Geschehnis nicht erinnern konnte und dass wir den Grund dafür suchen wollen.

Ihre Beziehungsprobleme könne sie nicht so leicht wegpacken. In ihrer Umgebung sehe sie plötzlich auch überall solche Probleme: Ihre Schwägerin und ihr Schwager, der Arzt ist, lassen sich scheiden, zwei entfernte Verwandte leben in Trennung. Sie selbst weiß nicht, ob sie die Beziehung weiterführen will. - Die Patientin erscheint mir heute erheblich offener als in der ersten Stunde.

Gegen die Schwiegermutter, von der ihr Mann viele Züge habe, könne sie sich nicht wehren. Immer, wenn es um Geldangelegenheiten gehe, bekomme sie Asthma. Frau E. weint. Sie beanspruche Rücksicht wegen ihres Alters. Neulich habe die Schwiegermutter sie den "letzten Menschen" genannt. Sie habe einen Monat lang auf eine Entschuldigung gewartet; dann habe sie diese zur Rede gestellt. Die Schwiegermutter wollte sich nicht entschuldigen; sie wisse gar nichts mehr davon, wegen ihrer Arterienverkalkung.

Die Patientin berichtete dies, ohne etwas über ihre Gefühle zu sagen. Ich frage sie, was sie empfunden habe. Ihre erste Antwort lautete: "Ich wusste nicht, was ich empfinden sollte."

"Was h a b e n Sie empfunden? - "Für so einen Menschen kann ich gar nichts mehr empfinden!" - "Gar nichts?" - "Ich war sehr wütend, weil ich mich da nicht mehr wehren konnte." Wenn es jemandem schlecht gehe, könne sie sich nicht entziehen; dann tue sie "ihre menschliche Pflicht" und nehme Rücksicht.

Jetzt nimmt sie keine Rücksicht mehr und holt sich die Antwort, auf die sie so lange gewartet hat: Sie fragt mich, wie ich mich entschieden hätte, ob ich mit ihr Gespräche führen wolle.

Ich möchte zuerst wissen, wie sie sich entschieden hat. Sie wolle schon von Anfang an. Seit letzter Woche gehe es ihr viel besser.

Ich biete ihr 20 Gespräche an, die wir dann fest ausmachen.

Wir legen den Termin fest, und ich sage ihr, wann ich nicht da bin.

Danach erzählt sie noch, wie sie, obwohl sie es nicht wollte, ihre Schwiegermutter doch im Krankenhaus besucht habe, wegen der Kinder usw.

Ich sage ihr, dass unsere Zeit seit fünf Minuten um sei und dass wir offenbar Schwierigkeiten hätten, ein Ende zu finden.

Sie schämt sich, als hätte ich sie bei einem Fauxpas ertappt.

13.04...

Der Termin wäre in dieser Woche auf den Ostermontag gefallen. Um nicht gleich eine Pause entstehen zu lassen, habe ich ihn auf Dienstag verlegt.

Am Anfang sehe ich die Patientin einige Sekunden schweigend an. Sie fragt mich gleich, was ich jetzt denke, gibt sich dann aber selbst die Antwort, ich würde wohl überlegen, ob es ihr besser gehe. Ja, es gehe ihr besser. -Ich versuche ihre Erwartungsspannung aufzugreifen, die sie mehrmals schon am Anfang der Stunde angesprochen hat, frage sie genauer, worauf sich diese Spannung richtet. - Sie sei sich jedes Mal unsicher, ob ich ihre Probleme für wichtig genug halte und sie für voll nehme. Manchmal habe sie Angst, sie würde hier alles aufbauschen. Außerdem gehe es ja erst heute eigentlich richtig los, und so habe sie den Mittag im Café überbrücken müssen.

Sie wechselt selbst zur Körpersymptomatik. Anfälle habe sie jetzt keine mehr gehabt, stattdessen habe sie ein Frieren, vor allem über das rechte Bein (Krampfaderoperation) und über den Kopf. Sie schaudert beim Erzählen. Ich frage sie, ob das wie eine Gänsehaut sei. Ja, es schüttelte sie richtig abends im Bett. Auf meine Frage, wovor sie denn in dieser Situation schaudere, meint sie, das habe wohl nichts mit der Situation zu tun. Es trete auch am Tage auf, zum Beispiel, wenn sie mit der Schwiegermutter zu tun habe. Sie berichtet mir stolz, dass sie selbst damit fertig wird, dass sie keine Beruhigungstabletten mehr zu nehmen braucht. Entweder sie schiebt es weit weg oder sie betet für andere Leute, und so kann sie dann schlafen.

Sie kommt auf ihren strengen Vater, den sie nur achten, aber nicht lieben kann. Er habe sie viel geschlagen und kein gutes Wort für sie gehabt. Sie zählt verschiedene Situationen auf, in denen er kalt und unnahbar über sie geherrscht hat. Sie musste immer für alle arbeiten, die Mutter ersetzen, die dem Vater im Betrieb half, die jüngere Schwester erziehen usw. Als sie mit 21 Jahren auszieht, wirft ihr der Vater vor, ihm ihre Arbeitskraft zu nehmen, und sie schickt dann Geld heim. Sie kommt selbst auf ihren Anteil dabei und sagt, sie sei ein schönes Schaf gewesen und habe das alles auch mit sich machen lassen, habe sich einsperren lassen.

Zwischen dem 14. und 16. Lebensjahr war sie von daheim abwesend in einem Haushaltspraktikum. Dort hat sie sich zum ersten Male mit einem Jungen befreundet. Man mochte sich, sonst war nichts.

Mit 15 Jahren hatte sie einen Brieffreund und lernte dabei eine viel intensivere Art des Austausches kennen, als sie es sonst gewohnt war (wie auch bei ihrem jetzigen Freund). Als der Brieffreund sie persönlich kennen lernen wollte, fragte sie ihren Vater um Erlaubnis, der es verbot.

Am Ende ihrer Praktikumszeit möchte sie eine Ausbildung beginnen; der Vater holt sie aber heim, um im Haushalt zu helfen. Dort bekommt sie Essen und Unterkunft und ist ansonsten der letzte Dreck. Sie darf kaum ausgehen, und die wenigen Gelegenheiten, die sie hat, lässt sie verstreichen, da sie nichts anzuziehen hat (Aschenbrödel?). Der Vater vergrault alle jungen Männer, die sich für sie interessieren.

Mit leuchtenden Augen sagt sie, dass sie den Vater vielleicht einfach hätte hintergehen sollen. Ihre jüngere Schwester könne es besser mit ihm, die könne ihn überreden. Der Vater hatte Krampfadern - wie Frau E. -, deshalb musste immer eines der Kinder seine Beine massieren. Wenn die Schwester dies gemacht habe, dann immer nur, um etwas von ihm zu erreichen. Sonst habe immer sie das machen müssen, und es schüttelt sie heute noch, wenn sie daran denkt, so hat es sie vor dem Vater geekelt. Ich frage sie, ob das so eine Gänsehaut gewesen sei. Damit kann sie nichts anfangen.

Im Zusammenhang mit der Strenge des Vaters erzählt sie, dass sie noch mit fünf Jahren eingenässt hat. Dabei wird sie sehr zornig. Ich sage ihr, dass ich mir vorstellen kann, dass es einen sehr wütend macht, wenn man für etwas bestraft wird, was man nicht beeinflussen kann. Ja, sagt sie, das sei sehr ungerecht gewesen. Sie habe schon immer mit dem Kopf auf der harten Bettkante gelegen, um nicht einzuschlafen, aber es sei trotzdem immer wieder passiert.

Am Schluss kommt noch ein Stück Mutterbeziehung: Früher, als ihr die Mutter gefehlt hat, weil sie im Geschäft des Vaters mitarbeitete, und als sie selbst die Mutter für ihre jüngere Schwester ersetzen musste, hatte sie gehofft, dass sie, wenn sie selbst einmal Kinder habe, wenigstens eine gute Großmutter für diese habe. Dem ist aber nicht so; ihre Mutter fährt lieber zu ihrer Schwester, die eine primär chronische Polyarthritis hat, und zu deren Kindern.

Jetzt merke ich, dass ich 12 Minuten überzogen habe, und bin sehr unzufrieden mit mir. Ich habe den Eindruck, die Patientin therapiert sich selbst, fragt sich nach ihren Eigenanteilen, gibt sich selbst Deutungen und kommt dabei gut voran; ich sitze dabei und fühle mich überflüssig. Und dabei schaffe ich es nicht einmal, das Setting einzuhalten. Wenigstens schiebe ich diesmal nicht ihr die Verantwortung dafür zu, sondern sage, dass ich leider überzogen hätte und dass wir jetzt Schluss machen müssten.

19.04...

Wie schon in der letzten Woche, vergewissert sich Frau E. vorher telefonisch, ob der Termin stattfindet.

Als ich sie hole, wirkt sie gelöster als die letzten Male. Sie ist sommerlich gekleidet. Es geht ihr mal besser, mal schlechter. Für letzteres führt sie ein Gespräch mit ihrer Schwägerin an, die sie besucht hat. Diese Schwägerin habe jetzt dieselbe Stellung gegenüber dem Vater, die sie früher hatte. - Ich gebe ihr zurück, dass sie jetzt erfreulicherweise nicht mehr allein auf weiter Flur stehe, sondern Verbündete habe. Ja, die Schwägerin habe sie schon immer gemocht; die habe schon gegen den Vater aufbegehrt, als sie noch gekuscht habe. Jetzt sei es anders herum.

Sie erfahre jetzt gelegentlich, dass sie durchaus bekomme, was sie wolle, wenn sie es ausdrücklich sage. So hat ihr die Mutter versprochen, auf der Rückfahrt von der Schwester einige Tage bei ihr zu bleiben. Allerdings kann sie es noch nicht recht glauben, wartet auf einen Rückzieher.

Ihr Mann habe auch einen Rückzieher gemacht. Er sei zwar montags vor den Gesprächen immer besonders nett zu ihr ("man sieht dir an, wohin du gehst"), letzte Woche habe er aber gesagt, er müsse sich die ganze Woche nach anderen richten, am Wochenende wolle er sich nicht von ihr kommandieren lassen.

Ich frage sie, ob sie das denn tue. Ja, sie versuche ihn zu beeinflussen, mehr unter Leute zu gehen, sie und die Kinder zu begrüßen und sich zu verabschieden, wenn er kommt und geht (sie erzieht ihn ein wenig). Außerdem ist sie noch immer auf der Suche nach mehr Zärtlichkeit, wofür er kein Verständnis habe. Er bezeichne sie dann manchmal als eine

"läufige Hündin". Sie fühle sich oft wie ein Blumentopf, der nur gegossen wird, wenn er kurz vor dem Vertrocknen ist.

Ihr Mann vertrage keine "Sonne hinter Fensterscheiben". Sie sieht mich an und wartet, wie ich reagiere. Als ich sie frage, was er damit meine, sagt sie, ja, sie verstehe das auch nicht. Am Samstagmorgen wolle er immer sofort ins Grüne und lasse ihr keine Zeit, den Haushalt zu machen. Offenbar will sie mir klar machen, dass das nicht normal sei. - Allmählich wird klar, dass es ihr darum geht, dass sie bisher immer gleich gerannt ist, wenn er etwas mit ihr unternehmen wollte, und dass sie jetzt nicht mehr immer nur das tun will, was e r will.

Ja, so sei das auch in der Sexualität. - Sie will damit offenbar noch ein neues Thema beginnen. Da die Zeit jedoch um ist, beende ich die Stunde und frage mich gleichzeitig, ob ich sie damit nicht sehr zurückgewiesen habe.

Heute ging es viel um andere Menschen und wenig um sie selbst. Ungeklärt bleibt, warum sie immer zusätzlich eine telefonische Bestätigung unserer an sich klar vereinbarten Termine braucht.

03.05...

Diesmal trägt Frau E. einen knallroten Samtkittel, einen richtigen Blickfang. Sie klagt, dass ihr die Stunde der letzten Woche sehr gefehlt habe, und berichtet mir gleich mehrere Rückschläge: Die Mutter hat sie nicht besucht. Der Vater hat drei Anläufe recht höhnisch abgesagt. Nachdem sie diese Besuche mehrmals mit einigem Aufwand vorbereitet hat, will sie jetzt aufhören, sich zu bemühen. Sie freut sich weiterhin, wenn die Eltern kommen; diese müssen dann mit dem vorlieb nehmen, was im Hause ist. Sie sagt das recht hart, möchte wohl von mir bestätigt haben, dass sie hier nicht noch mehr Vorleistungen bringen muss.

Ich frage sie, ob sie sich dem Vater gegenüber auch schon einmal durchgesetzt habe. Nein, der Vater habe immer groß und intelligent über der Familie gethront. Wenn sie anderer Meinung gewesen sei, habe sie sich in seiner Gegenwart immer als kleines Mädchen abgetan gefühlt - ein Engegefühl sei das gewesen. - Ich erinnere mich an die Hyperventilations bedingten tetanischen Anfälle und biete ihr an: ob das so sei, als ob sie keine Luft bekomme. -Ja, genau.

Diese Schwierigkeiten habe sie nicht nur mit ihrem Vater, sondern mit einem ganzen Menschengeschlag, und zwar immer dann, wenn jemand sie - wie z.B. Ihre Schwiegermutter - von oben herab behandle. Ich hoffe, ihr zeigen zu können, dass es hier eine Parallele zu den Hyperventilationstetanien neben ihrem Mann im Bett gibt, und frage: mit wem sie sonst noch in solche aufregenden Situationen gekommen sei. - Mit ihrem Mann. Aber hier ist sie eher wütend (sie spricht immer lauter), er zieht sich dann eher zurück. - Ich freue mich, dass jetzt ihre Wut offen zutage tritt.

Die Zärtlichkeit ihres Mannes ist ihr noch immer nicht ganz geheuer. Sie fragt ihn, ob er wirklich ein Bedürfnis danach habe oder ob er das nur mache, um die Beziehung zu pflegen. Er bestätigt ihr letzteres. Und so kommt für sie immer der "Essig" hintennach. - Dann berichtet sie wieder vom Vater: Einmal habe sie einen großen Schritt auf ihn zu gemacht und sei enttäuscht worden. Damals, vor etwa fünf Jahren, habe er Bankrott gemacht und sich für ein halbes Jahr zu seinem Bruder in eine Berghütte zurückgezogen. Sie sei mit ihrem Mann mühevoll hinaufgestiegen, um dem Vater zu sagen, wie sehr sie sein Scheitern bedauere und dass sie und die Geschwister ihm das keineswegs nachtragen würden. Es sei aber kein Gespräch möglich gewesen, und so sei sie wieder abgezogen. - Ein halbes Jahr später habe sie es ihm bei einer Autofahrt endlich sagen können. Der Vater sei in Tränen ausgebrochen und habe ihr herzlich gedankt. (Jetzt hat sie Tränen in den Augen.) Ihr Vater, meint sie, sei offenbar doch nicht so aus Stein, wie er sich ihr immer dargestellt habe. (Die Einsamkeit der Berghütte empfinde ich als ein schönes Bild für die Einsamkeit des Vaters in dieser Familie.)

Sie kommt wieder auf die Zärtlichkeit ihres Mannes zurück und erinnert sich, dass er früher nur zärtlich zu ihr war, um dann sofort mit ihr zu schlafen (wie ein Tauschhandel). Nachdem er von ihrem Freund erfahren hatte, habe er eine Zeitlang sogar jeden zweiten Tag mit ihr schlafen wollen (sie sucht einen abfälligen Blick von mir.) Dabei reiche es ihr ein- bis zweimal im Monat - das könne sie jetzt auch durchsetzen. Damals habe sie eben nachgegeben, weil sie gespürt habe, dass er so verunsichert war, dass er das gebraucht habe. Wir arbeiten zusammen die Besitzsymbolik dieses Geschlechtsverkehrs heraus, zu dem sie sich zur Verfügung gestellt hat.

Dann spricht sie noch die Beziehung zu ihrem Freund an. Da die Zeit aber um ist, beende ich die Stunde. Vorher mache ich sie noch darauf aufmerksam, dass das Thema der Sexualität wieder am Ende der Stunde komme. Sie fühlt sich zurechtgewiesen. Um sie nicht so aus der Stunde zu entlassen, sage ich ihr, dass es ja vielleicht auch schön sei, wenn am Ende der Stunde ein Gefühl von Wärme und Nähe zurückbleibe. Im Stehen erkundigt sie sich noch, wie es mir in der Woche ergangen sei.

10.05...

Gruppensupervision

Ich berichte über die letzten Stunden:

In der zweiten Stunde ging es hauptsächlich um das Problem, sich gegen die Schwiegermutter zu wehren, die in solchen Situationen immer mit einem Asthmaanfall drohe oder sich auf ihre Arteriosklerose herausrede.

Am Anfang der dritten Stunde berichtet die Patientin, dass sie jetzt keine Anfälle mehr habe, sondern gelegentlich ein "Frieren", vor allem über das rechte Bein und den Kopf. Sie schaudert beim Erzählen. Ich frage sie, ob das wie eine Gänsehaut sei. Ja, es schüttle sie richtig abends im Bett. Später erzählt sie, dass sie als Kind dem Vater immer habe die Beine massieren müssen und dass sie sich davor geekelt habe. Sie schildert sich in der Beziehung zum Vater wie ein Aschenbrödel.

Von der Mutter ist sie sehr enttäuscht. Nachdem sie die Mutter, die im Geschäft des Vaters gearbeitet hatte, immer vermisst hatte, hatte sie gehofft, wenigstens für ihre eigenen Kinder eine Großmutter zu haben. Aber ihre Mutter kommt nicht, kümmert sich stattdessen eher um die Schwester.

In der vierten Stunde berichtet sie von ihrer Schwägerin, die im Hause ihrer Eltern jetzt ihre Position einnehme: sie hat jetzt eine Verbündete.

Ihr Mann sagt ihr, dass er ihr ansehe, wenn sie zur Psychotherapie gehe. Dann ist er ganz besonders nett zu ihr. Auf der anderen Seite wehrt er sich jetzt gegen ihre Erziehungsversuche.

In der fünften Stunde greift sie wieder die Thematik der zweiten Stunde auf: die Schwiegermutter, gegen die sie sich nicht wehren kann. Wie mit ihrem Vater gehe es ihr auch hier so, wie mit allen Menschen, die sie von oben herab behandelten. Dabei kann sie sehr deutlich ihre Wut zeigen und auch wahrnehmen.

Jetzt fällt ihr ein, dass ihr Vater nicht immer so steinern war. Vor etwa fünf Jahren hat er Bankrott gemacht und sich danach für ein halbes Jahr in die Berghütte seines Bruders zurückgezogen. Sie unternahm damals einen Anlauf, ihm zu zeigen, dass sie ihm nichts nachtrage und dass ihr sein Scheitern sehr Leid tue. Aber sie konnte das nicht anbringen. Ein halbes Jahr später kann sie es ihm doch sagen, und der Vater bricht in Tränen aus und dankt ihr.

Es fällt auf, dass mein Bericht einzelne Szenen herausschneidet, die zwar wichtig sind, die aber beziehungslos nebeneinander stehen. So vermittele ich ein farbloses Bild der Patientin. Da ich die Patientin in der Stunde nicht als farblos erlebe, liegt das wohl eher an meinem Bericht.

Wieder wird meine Unzufriedenheit deutlich: ich kann mich schlecht zufrieden geben mit der Containerfunktion, wäre lieber aktiv. Ich "kann nicht bei ihr landen".

Jetzt fällt mir auf, dass ich nach den Stunden immer dann unzufrieden bin, wenn ich relativ passiv war und trotzdem viel passiert ist. Also: Containerfunktion gut erfüllen, zusehen, was sie macht, beobachten, was sich daraus in der Interaktion entwickelt.

10.05...

Die Patientin berichtet, dass es auf und ab gehe. Ihre Mutter sei auch jetzt zum Muttertag nicht gekommen.

Sie möchte von mir ein Attest haben, um eine Kur zu beantragen. Sie sei nicht nur seelisch belastet, sondern auch körperlich erholungsbedürftig: schon mittags sei sie so müde wie andere Leute abends, außerdem habe sie eine Gastritis gehabt. Da sei eine Erholung schon angebracht.

Ich frage sie, ob sie sich von ihrem Mann zurückziehen will. Sie bestätigt das. (Die Kur will sie im Anschluss an unsere 20-Stunden-Therapie

nehmen, und ich übersehe, dass sie damit das Ende der Therapie vorwegnimmt.) Der Mann sei so unselbständig, nur für seinen Beruf zuständig, alles andere muss sie wissen und verantworten, er sei fast wie ein drittes Kind. Dabei möchte sie einen Mann, der hinseht und ihr Sicherheit gibt (so, wie der andere). Das kann er nicht; im Gegenteil, sie muss ihm Sicherheit geben. Auch für die Schulbelange der Kinder ist er nicht zu haben.

Ich frage, wie es denn zu dieser starren Rollenaufteilung zwischen ihnen gekommen sei. Sie sagt, das sei von Anfang an so gewesen. Auf meine Rückfrage, ob dieses Umsorgen ihr auch wichtig war, sagt sie nach einer Pause: ja, vielleicht sei das sogar der Grund ihrer Heirat gewesen. Er fragt, wohin sie geht, will wissen, was wir besprechen. - Ich sage ihr, das habe sie ja erreicht mit ihrem Schuss vor den Bug, dass er nicht mehr glaube, es gebe keinen Grund zur Beunruhigung und er müsse sich nicht bemühen. Sie bestätigt und strahlt.

Aber jetzt habe er sie sogar gebeten, ihm zu sagen, wie er mit ihr schlafen solle, um sie zu befriedigen. Sie wollte darüber nicht reden, und so fragte er weiter, wie es denn der andere gemacht habe. Sie ist empört. Das will sie ihm nicht sagen, das geht ihn nichts an. Er müsse schon selbst wissen. Sein Interesse darf nicht so weit gehen, dass ihre Freiräume angetastet werden.

Beim Mittagessen habe sie ihn "durch die Blume" auf einen Lebensversicherungsvertrag für die Kinder angesprochen. Ihre Tochter habe aber etwas gemerkt und gefragt, worum es gehe. Trotz ihres Abwimmeln habe der Mann der Tochter gesagt, dass man eine Versicherung auf sie abgeschlossen habe und dass er für ihren Tod 8000 DM bekomme. Er sei wohl selbst erschrocken, was er dem Kind da gesagt habe, und habe zur Beschwichtigung hinzugefügt, dass er für den Tod der Mutter 16.000 DM bekomme und dass sich die Tochter deshalb nichts weiter dabei denken müsse.

Die Patientin ist entsetzt, wie man so etwas einem Kind sagen könne. Ich frage sie, was der Mann denn ihr damit habe sagen wollen. Aber mehr als seine Dummheit kann sie sich als Ursache nicht vorstellen.

17.05...

Heute beginnt sie von selbst: Die Umwelt zwingt sie, sich mit ihrer Ehe zu befassen.

Ich frage, ob das nicht auch gut sei, wenn sie so gezwungen würden, am Ball zu bleiben.

Ja, sehr gut. Sie beide haben daraufhin intensiv geredet und den Entschluss zu einem gemeinsamen Neuanfang gefasst. Er hat Interesse für sie, macht ihr kleine Geschenke, geht mit ihr zur Bank, was bisher ihr Job war. Als sie auf dem Weg zum Besuch bei seiner Mutter Schmerzen "auf der linken Seite" bekommt, zeigt er Verständnis, dass sie da nicht hin will, schickt sie heim und geht allein. - Ich frage sie, ob sie da nicht ein Stück von der Schulter findet, an die sie sich so gern anlehnen würde. Sie strahlt.

Der andere hat wieder angerufen. Sie ist wütend auf ihn, er hat sie enttäuscht. - Worüber sie enttäuscht sei? Dass er sie nicht in Ruhe lässt, wo sie ihn doch darum gebeten hat und wo er doch behauptet, sie zu lieben. Er stört ihr neues Glück.

Sie erzählt von ihren beiden Töchtern, wie sehr die spüren, wenn es ihr schlecht geht, und wie sehr sie sich freuen, wenn es ihr gut geht. Die Ältere von beiden ist fügsamer, die Jüngere ist eher noch ein wenig die Tochter ihres Vaters, aber eigentlich sind es ihre Kinder; er zieht sich von ihnen zurück, ihre Zärtlichkeiten gehen ihm auf die Nerven. Er wird dann sehr schroff und abweisend.

Ich frage sie, ob er denn eine Chance hat, an die Kinder heranzukommen. Und sie sagt, die Kinder seien sehr auf sie bezogen; das sei schon immer so gewesen. - Sie ist sehr betroffen, als ihr einfällt, dass ihr Mann schon am Anfang der Ehe einmal gesagt hat, sie drücke ihn an die Wand. Sie überlegt, ob sie ihn von den Kindern verdrängt hat.

Als ich die Stunde beenden will, sagt sie mir noch, dass sie inzwischen überzeugt sei, dass sie keine Kur brauche, dass es ihr überhaupt sehr gut gehe bei mir. Sie habe den Eindruck, sie mache gute Fortschritte.

Ich hatte mir vorgenommen, in dieser Stunde das nicht ganz geklärte Problem mit dem Attest für die Kur noch zu klären. Die Patientin zeigt mir jetzt, dass sie das selbst kann und gemacht hat, und versteht, es mir

so unter die Weste zu jubeln, dass ich mich nicht übergangen fühle, indem sie es einpackt in ein sehr positives Feedback.

Als ich die Stunde beende, beschwert sie sich, dass die Stunden immer so schnell vorbei seien.

24.05...

Sie kommt etwas zu spät, weil sie mit ihrer älteren Tochter ins Krankenhaus musste; diese hatte sich im Übermut einen Bänderriss zugezogen. Auch die jüngere machte ihr Sorgen; sie schreibt morgen eine Klassenarbeit.

Am Wochenende waren ihre Eltern drei Tage lang da, und sie ist froh, dass sie wieder fort sind. Sie hat das Gefühl, dass ihre Mutter sie noch zusätzlich mit ihren eigenen Problemen belastet, statt Zeit für sie und ihre Kinder zu haben: Der 71jährige Vater will täglich mit der Mutter schlafen, mit Praktiken, die Patientin ablehnt. Ihr Mann will so etwas auch nicht. Was das Problem der Mutter dabei ist, bleibt unklar. Dagegen wird sehr deutlich, wie empört sie selbst ist - ihrer Meinung nach über den Vater, der ihrer Mutter gegenüber zu wenig rücksichtsvoll ist. Sie merkt dann, dass ihr Zorn sich aber eigentlich gegen die Mutter richtet, die ihr eigenes Sexualleben unter die Nase hält. Schon früher schlossen die Eltern sich ein, und sie fühlte sich ausgeschlossen. Sie erinnert sich an einen riesigen Zorn, den sie von damals noch zurückbehalten hat. Inzwischen weiß sie, dass die Eltern dann immer Geschlechtsverkehr hatten, mehrmals am Tag. Neben vier Geburten hatte die Mutter vier Abgänge.

Jetzt am Wochenende haben sie den Eltern ihr Schlafzimmer abgetreten und sich in ihre Hobbyräume zurückgezogen. Sie wies ihren Mann an diesem Abend zurück und - allein in ihrem Zimmer - konnte sie dann nicht einschlafen, hatte Herzschmerzen. Dass ihre Herzschmerzen in dieser Nacht ihrem Zorn über das Ausgeschlossenensein damals daheim entsprechen, scheint mir hinlänglich klar. Ich sage ihr, dass mich die Geschichte an die Situation vor ihrer Ehe erinnere, als sich die Sexualität im Haus zwischen den Eltern abspielte und sie selbst allein, ausgeschlossen und wütend auf ihrem Zimmer war. Ich frage sie, warum sie jetzt in ihrem Haus wieder zugunsten der Sexualität der Eltern auf ihre eigene Sexualität verzichte. Jetzt findet sie äußere Gründe.

Der Vater hat zum Mann gesagt, dass sich eine Frau ganz hingeben müsse. (Sie kommt in Rage.) Man müsse doch auch Rücksicht aufeinander nehmen. Ich frage sie, ob ein Mann, der einen immer herumkriegt, nicht auch sehr reizvoll sei. Schon, meint sie, aber bei ihnen beiden sei es ja immer anders gewesen; schon am Anfang sei sie ja der aktivere Teil gewesen, und er habe sich dann immer zurückgezogen. Ich sage ihr, dass sie ihm wohl Angst gemacht hat. Ja, meint sie, und eigentlich wäre es ja umgekehrt richtig. Der Mann müsse ja eigentlich der werbende, aktivere Teil sein.

Ich sage ihr noch, dass sie der Mutter gegenüber ihre Forderungen nicht recht an den Mann bringe, dass sie nach einem vergeblichen Anlauf sich zurückziehe und mit ihrem Zorn allein bleibe. Ob das nicht eine gewisse Ähnlichkeit habe mit der letzten Stunde? - Sie versteht nicht. - Dass sie nämlich ihre Forderung nach der Kur bei mir nicht recht angebracht habe und dann sehr schnell darauf verzichtet habe und ihren Zorn mit nach Hause genommen habe. Nein, sagt sie, sie war überhaupt nicht zornig, war im Gegenteil eher unsicher, ob sie denn eine Kur brauche, und habe sich entgegen dem Rat ihres Hausarztes mit dieser Bitte zunächst an mich gewandt und dann erst an Herrn Kachele. Bei Herrn Kachele allerdings war sie dann recht enttäuscht, dass der ihr die Kur nicht genehmigt habe. Mir gegenüber sei es so, dass sie denke, dass, wenn ich nicht so recht auf ihren Wunsch eingegangen sei, das dann wohl schon seine Richtigkeit habe und sie keine Kur brauche.

Die Stunde ist zu Ende. Sie sagt mir aber noch, dass sich jetzt ihre Herzschmerzen gelöst hätten. Auf meine Rückfrage: Ja, in der Stunde habe sie wieder solche Herzschmerzen gehabt, besonders an der Stelle mit der Abtretung des Schlafzimmers. Ich reagiere etwas entsetzt darüber, dass sie mir das erst jetzt sagt; ich betone, dass sie sich gegen mich wehren muss, wenn sie sich unverstanden fühlt, und dass sie ihren Ärger nicht runterschlucken soll. Ja, sagt sie, das müsse sie.

07.06...

Zunächst besprechen wir unsere Urlaubstermine: vom 19. Juli bis einschließlich 16. August werden fünf Termine ausfallen.

Sie kommt mit einem Verband am linken Unterarm, berichtet, dass sie sich beim Kaffeekochen verbrüht hat, und ist sehr ärgerlich über ihre Fahrlässigkeit. Ob sie sich oft in Gefahr bringt oder weh tut? Ja, es muss immer erst etwas passieren, bevor sie ihr Verhalten ändert. Ob es einen Anlass gebe? "Er" hat sie letzte Woche zum Geburtstag über eine Zeitungsannonce beglückwünscht. Nein, gefreut habe sie sich nicht. Als sie ihn auf der Straße traf, ging sie trotzdem hin und bedankte sich. Er sagte, sie solle warten, er wolle ihr etwas bringen, und ging weg. Sie hat nicht gewartet, weil sie nichts mehr von ihm annehmen will, was sie verpflichten könnte. Das habe sie ihm auch schon oft gesagt, und deshalb sei sie sehr ärgerlich gewesen. Ich will nicht verstehen, warum das eine Zumutung ist. Sie erzählt mir, dass sie während der Beziehung (8 Jahre!) die Last der Beziehung auf sich genommen habe. Für ihn sei es leicht gewesen, seiner Frau gegenüber alles zu leugnen. Sie aber habe die Kinder und den Mann, und da sei das erheblich schwieriger gewesen. Sie habe lange die Bereitschaft gehabt, mit dem anderen von vorn anzufangen, wenn er sich hätte scheiden lassen. Diese Möglichkeit habe er immer offen gelassen. Deshalb habe sie ihm gesagt, dass, wenn ihr Mann etwas von der Sache erfahre, sie ihm alles beichten wolle und damit die außereheliche Beziehung beenden wolle. Das habe sie vor einem Jahr getan, und trotzdem wolle der andere sich jetzt nicht hineinfügen. Ich frage sie, ob sie sich zurücksehne in die Zeit, zu der ihr Mann noch nichts von dieser Beziehung wusste. Nein, nein, es gehe ihr ja jetzt viel besser, sie finde ja jetzt bei ihrem Mann, was sie immer vermisst habe. Außerdem würde sie es jetzt nicht mehr ertragen, wenn sie hinter dem Rücken ihres Mannes weiter eine solche Beziehung hätte.

Ich verstehe noch immer nicht, warum sie sich ausgenutzt fühlt. Sie erzählt mir eine Episode, in der er nach seiner Rückkehr aus einer Kur sie zu sich nach Hause eingeladen hat. Sie hat dort einen riesigen Blumenstrauß vorgefunden und einige Geschenke; die waren aber nicht für sie, sondern für seine Frau. Er hätte das vorher wegräumen sollen. (Seine Beziehung wegschließen, so wie sich die Eltern einschlossen?)

Ich sage ihr, dass mir auffällt, dass sie lange Zeit leise erträgt, dabei Groll ansammelt und dann erst hilflos ihren Anspruch formuliert, wenn es eigentlich zu spät ist, schon bei den Eltern, bisher bei ihrem Ehemann und jetzt bei ihrem Freund. (In der Übertragung zu mir glaube ich das bisher nicht nachweisen zu können.) Sie akzeptiert diese Deutung, was die Eltern angeht, im Übrigen zögert sie.

Indirekt nimmt sie ein Thema aus der vorletzten Stunde wieder auf und berichtet mir von den Fortschritten ihres Mannes, was Zärtlichkeit gegenüber den Töchtern angeht: Ihre ältere Tochter und sie selber seien beide sehr kitzelig am Hals. Ihr Mann wisse das, und das reize ihn besonders. Nachdem er schon die Tochter damit geärgert hat, überraschte er sie neulich von hinten und küsste sie genau an die empfindliche Stelle. Sie erschrak und gab ihm eine Ohrfeige. Ganz entgegen ihrer Erwartung fand er das toll, freute sich über ihre Impulsivität. Ich betone: Es freut sich jemand, dass sie ihre Gefühle nicht verschluckt oder filtert, sondern ihnen spontan nachgibt. Sie hält dem sofort entgegen, dass ihr Mann in anderen Bereichen von ihrer Initiative nicht so begeistert ist (wenn sie versucht, ihn zu erziehen, Verantwortung zu übernehmen).

Diese Ungehemmtheit erinnert sie an die "andere Seite" des Freundes: er fährt sehr aggressiv Auto und ist sehr aufbrausend, wenn ein anderer Fahrer einen Fehler macht. Ich frage sie, ob sie in dieser Situation wohl Herzschmerzen bekomme. Ja, aber das liege wohl hauptsächlich daran, dass sie mit ihm auf solchen Fahrten nicht ertappt werden wollte und er geradezu Aufsehen erregte.

Sie berichtet mir dann noch eine Szene, wo sie selbst bei einem Auffahrunfall sehr adäquat reagiert hat, d.h. sich bei dem anderen, der den Unfall verschuldet hatte, zunächst erkundigte, ob er verletzt sei, dann aber energisch darauf bestand, dass die Polizei geholt wurde. Das habe sie auch erreicht. Und, ergänze ich, da habe sie dann wohl auch keine Herzschmerzen gebraucht? Nein, im Gegenteil, sie hatte es noch nicht einmal nötig, den Polizisten zu erzählen, dass ihr Unfallgegner angetrunken war.

Die Herzschmerzen während der letzten Stunde, sagt sie mir jetzt, hätte sie schon am Anfang der Stunde gehabt, ja sogar schon zwei Tage vorher, seit dem damaligen Anruf des früheren Freundes. Und gelöst hätten sie sich, als wir über die sexuelle Beziehung zu diesem Freund sprachen. Seit der Trennung vor einem Jahr treten diese Schmerzen (die ganz anders seien als die Enge, die Luftnot) immer dann auf, wenn sie wieder mit ihm zu tun habe. Ich versuche die Metapher noch deutlicher zu machen und sage ihr, dass ihr immer dann das Herz wehtue.

14.06...

Heute wisse sie nichts zu erzählen, sagt sie, beginnt dann aber einen Traum zu erzählen, den sie in der Nacht von Dienstag auf Mittwoch hatte - ausdrücklich n i c h t in der Nacht nach der letzten Stunde.

Der Traum spielt in einer alten Kirche in Schottland. Viele Besuchergruppen werden dort herumgeführt. Die Patientin sieht in einer anderen Gruppe ihren Freund stehen, der ihr sehr traurig und unglücklich scheint. Sie ringt mit sich, entscheidet sich dann, läuft auf ihn zu und umarmt ihn. Dabei bekommt sie ein Gefühl großer Leichtigkeit und ist glücklich.

Sie erklärt, dass sie in einem Englischkurs einmal einen Film über solche schottischen Baudenkmäler gesehen hat und dass sie eigentlich mit dieser Gruppe dahin fahren wollte, dass aber der Freund auch mitfahren wollte und sie deshalb die Reise abgesagt hat. Ich wiederhole ihr, sie sei also in der Kirche vor allen Leuten auf ihn zugegangen und habe ihn umarmt und dabei sei es ihr ganz leicht ums Herz geworden. Sie widerspricht: es war keine richtige Kirche, eher eine Ruine.

Ich hätte sie ja schon mehrmals gefragt, ob es bei ihr dem anderen gegenüber noch etwas gäbe. In dieser Woche habe sie viel darüber nachgedacht, aber heiraten wolle sie ihn ganz bestimmt nicht mehr. Aber mit ihm ausschließlich Zusammensein, d.h. ohne dass er oder sie einen anderen Partner hätten, und dies vor der Öffentlichkeit zugeben können, das wäre schon schön gewesen.

Jetzt kommen viele Wenn und Aber, auch, dass die Beziehung des anderen zu seiner Frau doch nicht ganz unwichtig sein könne, nachdem er acht Jahre lang sich geweigert habe, sie zu lösen. Dann sagt sie (mit Bezug auf die letzte Stunde): Sie möchte eigentlich nicht auf ihn schimpfen müssen, möchte ihn in guter Erinnerung behalten. Sie hat den Eindruck, dass ihre Wut auf ihn den Zweck hatte, sich ihn vom Halse zu schaffen. Aber sie hat entdeckt, dass sie ihn eigentlich weiter ganz gerne mag, und zwar mit seiner anderen Seite, mit seiner aufbrausenden, zornigen Art.

Ich versuche noch einmal klarer zu fassen: Den Konflikt in ihr, ob sie bei ihm bleibe oder nicht, umgeht sie, indem sie an seiner Verhaltensweise etwas ärgerlich zu finden beginnt, eine Wut auf ihn entwickelt (die sie dann am Herzen spürt) und sich dann entrüstet abwendet. (Hier bietet sich die Parallele mit der Kindheitssituation an: die immer verschlossene

Schlafzimmertür der Eltern. Den Vater hat sie auch gehasst, weil sie ihn nicht bekam.)

Neulich habe sie etwas angestellt: Der Vater habe seine Brieftasche liegenlassen, und sie habe hineingesehen. Dabei fand sie einen Zettel, auf dem der Vater ihren jüngeren Bruder und die Schwester als zu benachrichtigende Personen angegeben hatte, falls ihm etwas passiere. Sie ereifert sich darüber, dass der ältere Bruder, bei dem der Vater doch im Haus wohne, nicht angegeben sei. Erst auf meine Nachfrage redet sie von sich und erzählt, dass sie sehr gekränkt gewesen sei. Aber sie sei ja noch nie an ihren Vater herangekommen, er sei wie eine Wand. Jetzt fällt ihr ein, wie sie mit etwa 20 Jahren, als die Eltern ihr Haus bauten und das Geld ausging, dem Vater 500 Mark geschenkt hatte, die sie sich zusammengespart hatte und die damals für sie ein Vermögen waren. Sie wollte damals, dass damit das noch nichtvollendete Treppenhaus fertiggestellt würde. Ihre größte Enttäuschung war, dass er sie nicht einmal in den Arm genommen habe. Auch das Treppenhaus sei bis heute nicht fertiggestellt. Man habe das Geld anders verwendet. Ich wundere mich, dass sie bisher immer gesagt hat, sie sei an die Mutter nicht herangekommen, und sie sagt mir, damals habe sie immer gedacht, die Mutter fehle ihr. Der Vater habe die Mutter immer in Beschlag genommen, und so seien beide nicht erreichbar gewesen.

Nun fällt ihr ein, was sie daran besonders gestört hat: Besonders "peinlich" sei es ihr gewesen, wenn der Vater auf dem Sofa gelegen habe und die Mutter ihren Kopf auf seinen "Schritt" gelegt habe. Sie will darüber nicht näher reden, und ich sage ihr dann von mir aus, dass mir dazu einfällt, dass sie neulich auch nicht mit der Mutter über deren Sexualpraktiken reden wollte, die sie ablehnte. Aber wir kommen hier nicht weiter.

Zum Schluß sagt sie mir noch, dass sie in den letzten Wochen immer "frecher" werde, dass sie sich eher wehre, sage, was sie wolle.

21.06...

Sie kommt von selbst an die Türe, die ich offen gelassen habe, wie immer zwei bis drei Minuten zu spät. Sie entschuldigt sich, sie komme wieder auf den letzten Drücker, aber sie müsse halt quer durch die Stadt. Ich sage ihr, dass mich das nicht weiter stört, dass ich mich daran

gewöhnt habe, dass es aber vielleicht interessant sein könnte für sie, sich zu überlegen, warum sie immer so knapp komme. Ihr fällt ein, dass sie nicht gern im Wartezimmer sitzt; die Leute dort sind immer dieselben, und doch redet man nicht miteinander. Außerdem gehe es ihr besser als den meisten anderen dort. Als ich sie frage, warum sie denn nicht mit diesen Leuten rede, stellt sich langsam heraus, dass sie sich ja eigentlich verpflichtet fühlt, mit diesen Leuten zu reden, und sich für diese Leute interessiert, andererseits aber sehr mit sich selbst beschäftigt ist und sich deshalb dieser Situation nicht aussetzen will. Ich biete ihr an, wenn immer sie sieht, dass die Tür schon offen ist, direkt zum Interviewraum zu kommen.

Das Sich-Kümmern bringt sie auf eine andere Situation: Eine sehr fordernde und zuwendungsbedürftige Freundin ihrer beiden Töchter wird von diesen in letzter Zeit gemieden. Die Mutter hat ihr ihr Leid geklagt. In zwei Stunden Gespräch hat sie es nicht geschafft, der Mutter zu sagen, dass die Tochter zu fordernd ist (weil sie ihr damit den Vorwurf gemacht hätte, sie gebe ihrer Tochter zu wenig Liebe), sondern hat dieser Frau versprochen, mit ihren Töchtern zu reden und diese zu beeinflussen, sich doch um das Mädchen zu kümmern. Sie ist nicht glücklich mit dieser Lösung. Man könne aber doch nicht so hart diesem Mädchen seine Ablehnung sagen. Ich sage ihr, dass das Mädchen so nur merke, dass es abgelehnt werde, nicht aber, warum, und so keine Chance habe, sich anders zu verhalten. (Zu diesem Zeitpunkt war schon die Hälfte der Stunde vorbei, und ich ärgerte mich, dass wir nicht mehr an ihre eigenen Probleme herankamen.)

Ihr Mann wollte neulich Kirschen essen; sie beschloß aber, dass vier Mark für ein Pfund Kirschen zu teuer sei und dass sie keine Kirschen kaufe. Daraufhin sagte er im Spaß, dass, wenn er jetzt noch Junggeselle sei, er sich Kirschen kaufen könnte. Sie darauf: Er sei aber nicht Junggeselle, und deshalb müsse er darauf verzichten. Er spannt den Gedanken fort; ihm fiel sofort eine Möglichkeit ein, wo er wohnen könnte. Sie riet ihm patzig, dann solle er sich doch scheiden lassen. Er sagte aber deutlich, das wolle er nicht. Sie ist schockiert über seine Drohung, und ich sage ihr, dass es wohl nicht ganz einfach sei, wenn er ihr plötzlich gewachsen sei und sie das Spiel auch einmal verliere. Ja, sagt sie, aber eigentlich sei das ja das, was sie sich von ihm wünsche. Aber dass er dann gleich mit Scheidung drohe, habe sie doch erschreckt. Ich sage ihr, dass ich es anders verstanden hätte, dass er nämlich sehr deutlich gesagt habe, dass er sich nicht scheiden lassen wolle, und im

übrigen gesagt habe, er wolle gern mit ihr Kirschen essen, was ja für so vieles stehen könne. Als sie zeigt, dass sie sehr gut verstanden hat, was ich meine, fahre ich fort, dass solche Kirschen, die möglicherweise gemeinsam sehr gut schmecken, sie wohl auch etwas kosten würden. Sie stimmt mir zu.

Sie könne auch sehr aasig sein: Neulich haben sie sich zusammen einen schwedischen Ofen angesehen. Nachher habe ihr Mann den freundlichen Verkäufer ihr gegenüber gelobt, und sie habe ihm gesagt, außerdem habe der gut gerochen. Danach habe ihr Mann ihr die Autotür aufgehalten, was noch nie vorgekommen sei. Ich sage ihr, dass sie beide offenbar anfangen zu flirten. Sie strahlt.

Auch der Schwiegermutter gegenüber geht es erheblich besser. Sie erzählt einige Beispiele, wo sie sagen konnte, was sie will und was nicht. Das schönste Beispiel dafür, wie sie sich jetzt schützen kann vor dem Eindringen der Schwiegermutter in ihre Beziehung, ist wohl folgendes: Sie schließt neuerdings das Gartentor ab. Die Großmutter muss dann klingeln, und sie tut das sehr heftig. Trotzdem geht sie langsam zum Öffnen. Insgesamt braucht sie also das Engegefühl auf der Brust der Großmutter gegenüber nicht mehr, und sie betont, dass das in letzter Zeit überhaupt nicht mehr aufgetreten sei. (Ich vergesse hier den anderen Teil ihrer Symptomatik, die Herzschmerzen, zu erfragen, die doch in der letzten Stunde mit dem Traum sehr aktuell geworden waren.) Nachdem sie mir noch erzählt, wie gut es ihr in mehreren Bereichen geht, frage ich sie, was wir dann mit unseren restlichen neun Stunden noch machen wollen. Sie ist ganz erstaunt, dass das noch neun Stunden sein sollen; sie hätte gemeint, die 20 Stunden müssten bald vorbei sein. Wenn auch nicht alles, so habe sich doch vieles geändert, seit sie mit mir Gespräche habe. Und ob ich ihr mit ihrem Mann noch weiterhelfen könnte, wisse sie nicht. Sie würden ihre Konflikte ja jetzt austragen, wenn auch teilweise sehr verdeckt. Ich sage ihr, dass sie da ja schon noch einen Bereich ausgespart habe, dass sie ihrem Mann ja immer noch nicht sagen könne, was sie sich von ihm wünsche.

Wir rechnen aus, dass es bis zum Urlaub noch drei Stunden sind, und sie sagt, dass sie zu diesen auf jeden Fall noch kommen will. Ob wir nach den Ferien noch weitermachen wollen, darüber beschließen wir noch nachzudenken.

21.06...

Supervision

Ich berichte von den Stunden 6 bis 10, die ich hier nur inhaltlich kurz zusammenfassen möchte.

In der 6. Stunde wollte die Patientin von mir ein Attest zur Beantragung einer Kur haben. Sie wollte nach Abschluss unserer Therapie in Erholung fahren, sich, wie sich herausstellte, von ihrem Mann zurückziehen. Die Frage wird nicht zu Ende besprochen. Am Ende der 7. Stunde erzählt sie, dass sie inzwischen den Supervisor telefonisch nach einem solchen Attest gefragt habe, dieser sie aber an mich zurückverwiesen habe mit der Erklärung, ich sei ihre beste Kur. Sie gibt sich damit zufrieden.

Sexualität: In der 6. Stunde empört sie sich über ihren Mann, der sie explizit gefragt hat, was sie gern habe. Das müsse er schon selbst wissen.

In der 7. Stunde berichtet sie, dass er auf Zärtlichkeiten der Töchter sehr schroff und abweisend reagiert.

Die 8. Stunde handelt fast ausschließlich von der Sexualität der Eltern, die endlich zu Besuch gekommen sind und denen das elterliche Schlafzimmer abgetreten wurde. Dabei wiederholt sich die Kindheitssituation der Patientin, dass nämlich die Eltern sich oft eingeschlossen hatten; der Patientin wird jetzt allmählich bewusst, dass die Eltern damals immer Geschlechtsverkehr hatten. Die Mutter möchte über ihre Beziehung zum Vater mit der Patientin sprechen, diese weist dies aber entsetzt zurück. Sie hatte gehofft, dass die Mutter ihr bei diesem Besuch mehr als Großmutter für die Kinder zur Verfügung stehen würde.

In der 9. Stunde berichtet sie von einem Annäherungsversuch ihres Mannes, auf den sie spontan mit einer Ohrfeige reagierte, was ihm wiederum gefiel.

In der 10. Stunde kommt sie zum einen auf eine Szene aus ihrer Pubertät, dies ich damals oft wiederholte und ihr immer "peinlich" war: der auf dem Sofa liegende Vater und die Mutter, die ihren Kopf auf seinen "Schritt" legt. Zum anderen erzählt sie einen Traum, in dem sie in

Schottland eine Kirche besichtigt, ihren Freund dort trifft, diesen umarmt und sich dabei sehr glücklich fühlt.

Körpersymptome: In diesen Stunden wird klar, dass ihre Beklemmung und ihr Engegefühl (dem Vater, dem Mann und der Schwiegermutter gegenüber) sich deutlich unterscheiden von einem Herzschmerz, der erst in dem Jahr seit der Trennung von dem Freund aufgetreten ist und sich immer wiederholt, wenn sie mit ihm Kontakt hat. Andeutungsweise wird für die Patientin ein Zusammenhang sichtbar zwischen ihrer Wut auf den Freund, die sie als zweckhaft entlarvt, und ihrem Engesymptom.

Der Mann: In diesen Stunden berichtet sie in mehreren Episoden, wie er selbständiger wird, mehr Verantwortung übernimmt (z.B. für Finanzielles oder für die Kinder), wie er aufmerksam wird gegen sie, auch ihre Probleme erspürt und sie entlastet. Sie betont, wie zufrieden sie mit dieser Entwicklung ist. Ich spüre aber keine rechte Begeisterung bei ihr.

In der 10. Stunde zeigt ja dann auch der Traum, dass ihre Phantasien eindeutig von dem Mann weggehen.

Die Stunden, die ich berichte, werden von der Gruppe empfunden wie Regenbogenpressehefte; die Berichte sind bunt, manchmal ist Sensationelles darunter, manche Themen werden in den folgenden "Heften" wieder aufgenommen.

Ein Widerspruch wird empfunden zwischen dem schwerwiegenden Gehalt und der Leichtigkeit des Erzählens. Zu dem Traum fällt auf, dass sie im Traum nach Schottland gefahren ist und sich nicht, wie in der Realität, beschieden hat; weiterhin, dass in der "Ruine", in die sie die Erfüllung ihrer Beziehung verlegt, auch Hass und Enttäuschung über diesen anderen Mann stecken: er hat sie ruiniert (vgl. die 500 Mark, die beim Vater auch schlecht investiert waren).

Hat sie nicht doch einen großen Nachholbedarf an Zuwendung, der sich auch daran zeigt, dass sie von der Mutter Zuwendung an ihre Kinder möchte, also nicht an sie als erwachsene Frau? (Vgl. auch die Suche nach Zuwendung und Bestätigung bei dem anderen Mann, ihr Nichtzufriedensein mit der Zuwendung, die ihr Mann ihr geben kann). Insgesamt wird der Traum als ein sehr deutlicher Wunscherfüllungstraum gesehen.

28.06...

Heute sitzt sie im Wartezimmer, ist sehr bleich und hat Kreuzschmerzen. Nach der letzten Stunde, am Dienstag, ging es ihr sehr gut, sie hat viel gearbeitet, fast zu viel. Am Donnerstag hat sie einer Bekannten im Haushaltputzen geholfen (was sie nicht gern macht). Dabei bekam sie Ischias. Sie hat auch den Mann unterwegs getroffen, konnte zu ihrer Freude unkompliziert mit ihm reden, hatte an diesem Tag dann aber wieder ihr "Rieseln" im Fuß. (Dieses Symptom gehört eigentlich in den Zusammenhang "ich kann mich nicht wehren", trat bisher gegenüber der Schwiegermutter, dem Mann und dem Vater auf.) Als ich sie frage, sagt sie, ja, an diesem Tag gab es auch wieder Probleme mit der Schwiegermutter. Die hatte sich wieder eingemischt, wollte beim Ofenkauf dreinreden.

Gegen die Ischias hilft nichts. Auch jetzt in der Stunde sitzt sie ganz vorn auf dem Stuhl. Die Familie muss ihr helfen und tut es auch. Der Mann reibt ihr den Rücken ein, was aber nur beschränkten Wert hat. - Die Parallele zur Beziehung zum Vater bietet sich an: dem musste sie die Beine einreiben, wogegen sie sich auch nicht wehren konnte. Ich will aber nicht zurück auf die Eltern beziehen und deute globaler:

Die letzte Stunde hatten wir beendet mit der Frage, wie oder ob es weitergehe. Ich hätte nun den Eindruck, dass sie am Dienstag ausprobiert habe, wie belastungsfähig sie sei, und dass die Symptome, die dann im Rest der Woche auftraten, wohl bedeuten würden, dass sie sich noch nicht stark genug fühle. Sie nickt zwar, ich möchte aber eine explizite Willensäußerung von ihr und frage, was sie möchte. Sie möchte noch eine Weile weitermachen, aber eigentlich will sie von mir wissen, was ich dazu meine. Ich sage ihr, dass sie sich entscheiden müsse. Als sie darauf nicht eingeht, deute ich: Ein so abrupter Schluss, wie er sich jetzt angedeutet habe, hätte für mich Ähnlichkeit mit ihrem Abbruch der Beziehung zu ihrem Freund. Dass sie sich zwischen dem dritten und achten Jahr dieser Beziehung nicht habe trennen können und dies dann mit einem solchen Kraftakt zu vollziehen versucht habe, zeige mir, dass dieses Trennen schon schwierig sei für sie. Deshalb sei ich der Meinung, dass wir die Trennung hier in der Therapie besonders bewusst und ausführlich vollziehen müssten. Sie sagt, dass sie daran auch schon gedacht habe. Wir beschließen also, dass wir mindestens noch eine

Stunde nach den Ferien ansetzen, um dann zu sehen, wie sie mit der Trennung klar kommt.

Am Ende der Stunde beginnt sie noch ein wenig zu resümieren, was in der Therapie gelaufen ist: sie habe gelernt, ihre Gefühle deutlicher wahrzunehmen und ihre Bedürfnisse anzumelden. Deshalb müsse sie nicht mehr so häufig mit dem Körper reagieren. Das fasst sie zusammen als "sich besser kontrollieren können".

Ihr Mann habe auch begonnen, sich nicht mehr zurückzuziehen, und zeige mehr Interesse an ihr. Das ist mir zu weit weg von ihr selbst. Deshalb erkläre ich ihr weit ausholend, dass sie ja sehr bald nach Beginn ihrer Ehe angefangen habe, die Befriedigung einiger ihrer Träume und Bedürfnisse nicht mehr bei ihrem Mann zu suchen, sondern außerhalb. Ich betone diese Spaltung. In letzter Zeit habe sie angefangen, einige dieser abgespaltenen Fakten bei ihrem Mann doch auch zu entdecken: so die Beachtung, das Flirten. Ich betone, dass es an i h r liege, diese Seiten bei ihrem Mann wahrzunehmen, und dass das Wesentliche nicht sei, dass e r sich ändere.

Heute weist sie auf das Ende der Stunde hin, braucht dann aber, von ihrem Kreuzschmerz behindert, eine ganze Weile, um sich aufzurichten.

05.07...

Schon zu Beginn, sowie auch während des ganzen Gesprächs, wirkt sie heute recht niedergeschlagen. - "Eigentlich" geht es ihr gut. Die Frage, ob sie neues Parkett verlegen sollen, haben sie beide ausführlich diskutiert, und sie hat nachgegeben und verzichtet, weil ihr das finanzielle Risiko zu groß ist. "Früher" hätten sie es auf sich genommen und notfalls das fehlende Geld hinzuverdient. Sie ist ganz froh über diese Lösung; so behält sie finanzielle Sicherheit.

In dieser Woche hatte sie wieder "Armschmerzen" (in den Arm ausstrahlende Herzschmerzen), die sie auf Nachfragen nicht mehr zeitlich einordnen kann und die für sie nicht schlimm sind, weil sie diese nicht mehr ernst nimmt und nicht mehr so viel darüber nachdenkt (!). Sie bietet zwei mögliche Ursachen an, die sie aber zeitlich beide nicht zuordnen kann: einmal ein nur halbfreiwilliger Geschlechtsverkehr mit ihrem Mann, nach dem sie trotz großer Müdigkeit nicht mehr schlafen

konnte; zum anderen ihre Zahnstellungskorrektur, die in dieser Woche mit zwei Zahnextraktionen hätte anfangen sollen. Hier kommt ihr noch einmal ihre verhaltene Wut gegenüber dem Vater hoch, dem der Hausbau wichtiger war als die Korrektur ihrer Zähne. Aber sie beschwichtigt gleich: Dieses Elternhaus war auch gut für sie, weil sie so gelernt hat, sich durchzusetzen.

Nachdem keines dieser Themen sich als tragfähig erwiesen hat, sage ich ihr, dass sie mir heute lauter Dinge erzählt, mit denen sie fertig zu sein scheint oder die sie als Problem akzeptiert hat, aber nicht weiter angehen will.

Nach kurzem Schweigen erzählt sie mir einen Traum aus dieser Woche: Im Traum hat sie ihren Freund gesehen. Der hat sich gebückt mit den Worten, sie solle warten, er wolle ihr etwas holen. Als er sich wieder aufrichtete, hatte er sich verändert: es war jetzt ihr Vater. Ihr fällt dazu ein, dass sie "früher" trotz ihrer Schwierigkeiten mit ihrem Vater immer gesagt habe, dass sie nie einen Mann heiraten werde, der nicht wie ihr Vater sei. Ich sage ihr, dass in ihrem Unbewussten offenbar also dieser Freund ihr eigentlicher Mann sei, nämlich der, der dem Vater gleiche.

Sie beteuert, dass sie inzwischen froh sei, dass sie keinen solchen Mann geheiratet habe; heute wolle sie das gar nicht mehr. Es sei ja gut, dass sie ihren Mann geheiratet habe; nur so sei sie so selbständig geworden. In dieser Woche habe sie sich einmal überlegt, wie sie sich verhalten würde, wenn der Freund alles aus dem Weg geräumt hätte, zu ihr käme und ihr einen Antrag machen würde. Sie würde ablehnen.

Ich sage ihr, dass sie den größten Teil der Stunde über Themen geredet habe, mit denen sie abgeschlossen habe, und erst nach meiner Konfrontation davon erzählt habe, was sie jetzt bewegt. Offenbar wolle sie daran, nämlich an dem Trennungsproblem von dem Freund auf der einen Seite und in der Therapie auf der anderen Seite, nicht hier in der Therapie arbeiten. Ja, sagt sie, das sei schwierig.

Die Stunde ist jetzt um, und sie sagt zum Schluss, sie komme ja in der nächsten Woche wieder.

Während des ersten Teils des Gespräches war ich recht unruhig und unsicher, was von ihren Angeboten ich aufgreifen sollte. Solche

Versuche scheiterten. Gegen Ende war ich mir zwar sicher, dass wir am Punkt waren, aber wir kamen nicht weiter. Sie floh aus der Stunde.

12.07...

Heute kommt sie zehn Minuten zu spät. Sie entschuldigt sich, sie habe beim Briefschreiben die Zeit vergessen.

Es gehe ihr nicht besonders: zum ersten Mal seit März habe sie wieder einmal eine Lexotanil genommen. Sie habe auch wieder besonders Kopfweg gehabt. In einer Nacht ist dann auch ihr Mann aufgewacht, und sie haben zusammen bis halb fünf Uhr morgens gesprochen. Das war ein sehr wichtiges Erlebnis, dass er sich nicht auf die andere Seite gedreht hat und sie allein gelassen hat.

Anlass ihrer neuerlichen Beschwerden war ein Telefongespräch mit ihrem Freund in der letzten Woche. Sie hat ihn von sich aus angerufen, um mit ihm deutlich und endgültig zu besprechen, dass sie diese Beziehung beenden will. Er hat sich gewehrt und sie wieder ganz verunsichert. Sie zählt selbst einige Beispiele dafür auf, wie sie sich von Leuten trennen wollte, sich aber immer wieder breitschlagen ließ, doch dazubleiben. Sie habe immer gewartet, bis die Umstände die Trennung erzwangen. Das geht nun diesmal nicht; der Freund gibt sich nicht damit zufrieden, dass ihr Mann von der Beziehung erfahren hat. Er bedrängt sie weiter. Deshalb wollte sie mit ihm ein klärendes Gespräch führen, und es wird deutlich, dass sie auch die Angst, die Wut und die Enttäuschung ihm gegenüber aussprechen konnte. Allerdings war sie jetzt die ganze restliche Woche über unruhig. Jetzt werde sie ruhiger. Es sei gut, dass sie all das jetzt habe ansprechen können.

Ich sage ihr, dass ich es gut finde, dass sie sich die Stunde nehmen kann und das bereden, was sie sich vorher vorgenommen hat. Ja, sagt sie, besser als in der letzten Stunde, nach der sie ein "schlechtes Gewissen" gehabt habe. Auf meine Rückfrage verbessert sie sich: eigentlich kein schlechtes Gewissen, sondern die Enttäuschung, dass sie nicht darüber hatte reden können, was sie bewegt hatte.

Ihr Zuspätkommen empfinde ich als Test, wie ich reagieren würde, wenn sie vorzeitig die Therapie abbrechen würde. Diese Deutung kriege ich aber im Laufe des Gesprächs nicht los. Deshalb antworte ich auf diese

implizite Frage jetzt am Ende der Stunde auch implizit. Ich sage ihr, dass ich es wichtig finde, die 20 Stunden bis zum Ende durchzuhalten und zu nützen, um die Trennungsproblematik, die in jeder Stunde von einer anderen Seite angesprochen ist, zu bearbeiten. Sie scheint erleichtert, und wir entlassen uns gegenseitig in die Ferien.

23.08...

Frau E. kommt zum ersten Termin nach fünf Wochen Ferien im neuen Kleid und sehr viel gekonnter zurechtgemacht als bisher. Sie ist ein wenig klagsam, es sei viel passiert, und sie müsse viel erzählen. Schon in der ersten Woche nach der letzten Stunde habe es angefangen.

Sie hat jetzt ihre Zahnstellungskorrekturklammer, die zwar einen ständigen Druck ausübt; problematischer ist aber, dass sie jetzt nicht normal kauen kann und sich beobachtet fühlt. Ihr Lächeln wirkt etwas gequält, weil sie versucht, die Spange nicht zu entblößen.

Ihr Mann war eine Woche in der DDR (auf ihr Betreiben). In dieser Zeit war sie entgegen ihrer eigenen Erwartung unsicher, hat sich sogar vor der Dunkelheit gefürchtet. Das Hauptgefühl, das sie erinnert, ist aber der Ärger darüber, dass er sich nicht gemeldet hat und dass die Schwiegermutter nun allein an ihr hing.

Einmal lief der Mann aus dem Haus, nachdem sie über das Maß mit ihm herumgealbert hatte. Zuerst hatte sie ein schlechtes Gewissen und wollte sich entschuldigen. Als er aber nach zwei Stunden noch immer nicht zurück war, wurde sie wütend auf ihn.

Ich mache sie darauf aufmerksam, dass sie gleich mit zwei Episoden das Trennungsthema anschneidet. Sie ist recht bestürzt darüber, dass sie jetzt gelegentlich Angst hat, verlassen zu werden.

Ihr Mann habe eine Psychotherapie eigentlich viel nötiger als sie selbst, aber er lässt sich nicht schicken. Sie habe jetzt bei sich Ordnung geschaffen mit unseren Gesprächen, ihm könne sie damit aber nur begrenzt helfen.

Sie redet sehr viel und schnell, und ich komme kaum dazwischen. Zum Teil verstehe ich sie falsch, und sie muss mir erklären.

Verwerten kann ich das nur bei der letzten Episode: Als Beispiel dafür, dass er nicht deutlich seine Absichten äußere, erzählt sie, wie sie ihn im Keller bei seinen Fahrrädern ("seine Nebenfrauen") angetroffen und ihn damit aufgezogen hatte. Er ging darauf ein, und sie wollten miteinander schlafen. Sie ging daraufhin nach oben und wartete auf ihn. Er hatte aber scheinbar verstanden, dass sie nicht wolle, und sich zurückgewiesen gefühlt. Als er nicht nachkam, ärgerte sie sich und stellte ihn zur Rede; jetzt wollte er aber nicht mehr.

Sie erzählt mir das so, dass ich nicht verstehe, worum es überhaupt ging. Beim zweiten Anlauf kann sie klarer darüber reden. Ich konfrontiere sie dann mit ihrer verschleiernenden Darstellung und frage sie, ob ihr Mann sie vielleicht auch falsch verstanden haben könnte. Sie akzeptiert das.

Sie möchte offenbar noch immer ohne Worte verstanden werden, die Wünsche von den Augen abgelesen bekommen.

30.08...

Frau E. kommt eine Viertelstunde zu spät: Probleme mit dem Auto. Ob das schlimm sei? Wir haben ja noch eine halbe Stunde.

Ich solle anfangen und nicht bloß fragend dasitzen. Sie wisse heute nichts. Darauf berichtet sie, dass sie zweimal Herzklopfen gehabt habe, Schmerzen im linken Arm. Ich frage sie, warum. Sie habe "wieder zwei Anrufe bekommen" (der Freund). Sie vermeidet, ihn zu erwähnen, und ich spreche sie darauf an, dass sie weiterhin keinen Namen für ihn hat. Ob denn das so wichtig sei? "Freund, Verhältnis, Beziehung" sei ihr zu erniedrigend; es sei mehr gewesen. Aber er habe ja nicht mehr gewollt. (Zwischendurch nennt sie ihn ihren Mann, ohne es zu merken.) Zum zweiten Mal taucht "er" noch auf, als sie erzählt, ihre Beziehung habe große Ähnlichkeit mit der einer entfernten Verwandten, die auch hingehalten werde. Sie vermeide inzwischen, mit dieser Frau darüber zu sprechen. Ich sage ihr, sie vermeide beide Male die schmerzhafteste Wahrheit. Sie widerspricht: sie nehme nur Rücksicht auf die Verwandte.

Dann berichtet sie ihre Erfolge: Der Mann reagiere jetzt sehr einfühlsam. Ihre Klammer bekomme sie jetzt ganz bezahlt, dank Herrn X von der Kasse Y, der sich drei Wochen lang für sie eingesetzt habe. Sie sei ganz

rot geworden, als sie das erfahren habe, und habe sich vorgenommen, ihm in zwei Jahren, wenn die Behandlung abgeschlossen sei, Blumen zu bringen. Ich frage sie, ob sich Herr X so verhalten habe, wie sie es eigentlich von ihrem Vater erwartet habe. Genau, die 800 Mark verüble sie ihm noch heute.

Sie könne jetzt "nein" sagen: Als ihre Nichte ihren Freund habe mitbringen und ihr dafür die Verantwortung unterjubeln wollen, habe sie an die Eltern verwiesen. Die müssten das entscheiden. Die hätten das natürlich verweigert, und ihr habe die Nichte nachher Leid getan. Ich erinnere sie an eine Parallelgeschichte aus ihrer Pubertät, in der sie sich als "Schaf" bezeichnet hatte, weil sie den Vater um Erlaubnis gefragt hatte.

Für sie ist wichtig, dass die Nichte sie habe missbrauchen wollen und dass sie das gemerkt und verhindert habe.

06.09...

Sie freut sich über meine Frage, wie es ihr gehe: Das habe sie gewusst, dass ich das fragen würde. Gut gehe es ihr, sehr gut. Herzschmerzen habe sie nicht mehr, obwohl sie "ihn" gesehen habe. Ich frage sie, ob es sie nicht ärgert, dass ihr noch immer gelegentlich das Herz weh tut, wenn sie ihn sieht oder spricht. Es ärgere sie schon, meint sie, das sei aber normal.

Sie hatte ihn halt sehr gern gehabt. Wenigstens sei sie nicht mehr anfällig für seine Mitleidstour.

Der Mann helfe ihr dabei, weil er ihr nicht mehr das Gefühl gebe, sie sei eine "lästige Schmeißfliege". Im Gegenteil: sie können streiten. Zum Beispiel habe er am Montag wieder anfangen müssen zu arbeiten, während die übrige Familie noch Urlaub habe. Deshalb sei er am Sonntagabend ärgerlich gewesen. Sie habe ihn konfrontiert, sie hätten miteinander gestritten, und anschließend sei es ihnen wieder gut miteinander gegangen.

Sie fühlten sich richtig zusammengehörig, wie z.B. am Wochenende bei ihren Eltern. Sie habe sehen wollen, wie die Eltern auf ihre Klammer reagieren würden. Es sei überhaupt keine Reaktion gekommen. Ihr Mann habe dann die Mutter auf ihre Klammer hingewiesen, was sie nie getan

hätte. Die Mutter habe daraufhin behauptet, die Patientin habe damals nur keine Klammer bekommen, weil sie Angst vor den Schmerzen gehabt hätte. Sie habe der Mutter widersprochen, und das sei sehr gut gewesen. Ich bin verblüfft: Ob das jetzt ein Problem mit der Mutter sei, und nicht mehr mit dem Vater?

Ja, das sei komisch, der Vater habe im Gegenteil genau reagiert, wie sie es erwartet habe. Er habe versucht, zu beschwichtigen, sie in den Arm genommen und indirekt sein Versäumnis eingestanden. Ich sage ihr, offenbar sei es ihr viel lieber, man verstehe sich ohne viel Worte. Sie meint: Ja, aber reden sei auch gut (wie z.B. mit dem Ehemann).

Der Vater sei jetzt viel weicher. Womöglich sei er krank (Hautkrebs im Gesicht). Ich versuche zu übersetzen: Sie komme kaum ihrem Vater näher, und schon müsse sie an den möglichen Tod und damit an die Trennung von ihm denken.

Der Großvater (mütterlicherseits), ein sehr großer und sehr weicher Mann, in ihrer Kindheit für sie "der Mann", sei letzten Herbst gestorben. Ihre Mutter habe sie von der Beerdigung ferngehalten, und jetzt wolle sie manchmal noch in Kiel anrufen. Für sie sei er noch nicht richtig tot. Ich sage ihr, sie berichte mir also von einer weiteren, diesmal einer unvollzogenen Trennung. Ich frage, wie das mit der Trennung von der Therapie sei.

Darüber habe sie schon oft nachgedacht, in den Ferien zum Beispiel. Es gehe ihr sehr gut; sie glaube, dass das Ende der Therapie nicht problematisch würde. Sie arbeite weiterhin an sich. Immer wieder gebe es Rückschläge, aber sie werde damit fertig. Trotzdem werde sie die Behandlung bis zum Schluss mitmachen. Sie wolle nicht kneifen. Was denn jetzt noch kommen könne?

Ich sage ihr, dass es mich zwar freut, wenn es ihr gut geht, dass aber der Ärger über nicht Erreichtes noch ausstehe. Sie antwortet, es sei doch alles erreicht, was man erreichen könne, viel mehr jedenfalls, als sie anfangs erwartet habe. Sie habe nur noch ganz selten körperliche Beschwerden, der Druck auf ihrer Brust sei weg, sie könne frei atmen und sich wehren ohne Angst vor den Folgen.

Da sie eine sehr realistische Haltung zeigt und ich den Eindruck gewinne, dass sie sich innerlich tatsächlich schon weitgehend von der Therapie

bzw. mir gelöst hat, sage ich ihr, dass es nicht nötig sei, die Stunden abzusitzen, und wir machen aus, mit der 18. Stunde aufzuhören (vor der neuerlichen Pause).

13.09...

Die Patientin kommt zu spät und entschuldigt sich. Es gehe ihr gut. Sie habe Kreuzschmerzen, das sei aber nicht so schlimm. Körperliche Schmerzen halte sie aus, nur keine seelischen mehr. Schmerzen im linken Arm. Auf meine Frage, warum, meint sie, dass die vielleicht mit dem Ende der Therapie zu tun hätten. Eine genauere Vorstellung über diesen Zusammenhang hat sie nicht, überlegt sich stattdessen, ob sie nicht doch eher auf die ständige Auseinandersetzung mit ihrer Schwiegermutter zurückzuführen sind, der sie sich nicht entziehen kann. Immerhin sage sie jetzt mehr, was sie störe, auch in der Familie, wo sie wöchentlich einmal im Haushalt hilft: Neulich konnte sie nicht ins Haus, weil niemand daran gedacht hatte, den Großvater zu instruieren, der allein zu Hause war. Als sie dann den Hausherrn im Büro anrief und der nicht gleich aktiv wurde, drohte sie an, wieder heimzufahren. So eine Drohung wäre ihr früher nicht über die Lippen gekommen.

Dem Ehemann sagt sie jetzt, "wie sie's gern hat", und fragt ihn auch, ob er "es" auch braucht und wie er's gern hat.

In der letzten Viertelstunde bringt sie noch einen Traum: Sie sitzt allein auf einem Wiesenhügel, es geht ihr sehr gut. Plötzlich hört sie ein lautes Zischen und bekommt panische Angst, Todesangst. Jemand aus dem Hintergrund ruft ihr zu, sie solle da weggehen. Sie duckt sich, und in diesem Moment fliegt ein schwarzer Vogel an ihr vorbei.

Tagesrest war der Angsttraum ihres Mannes in der Nacht davor, der, wie schon oft, geträumt hatte, jemand ersteche ihn, und sie mit seinem Angstschrei geweckt hatte.

Zur Wiese fällt ihr eine Wiese zwischen dem Haus ihrer Eltern und der Schule ein, wo sie "alles Schöne und Schlimme" erlebt hat. Dahin zog sie sich als kleines Mädchen oft zurück (Alter ab etwa sechs Jahre). In der Nähe ein Stall mit noch vom Krieg nervösen Pferden, die gelegentlich ausrissen.

Als schlimmes Ereignis auf dieser Wiese erinnert sie eine Szene, in der einmal ein Wildgewordenes Pferdegespann mit einem Schlitten auf sie zu fuhr. Ein andermal ging ein Pferd mit ihr auf dem Rücken durch, auf das man sie ausnahmsweise gesetzt hatte. Nach einem von beiden Ereignissen hatte ihr Vater sie durchgeprügelt (mit einem roten, ca.40 cm langen, geriffelten Stock), weil sie gegen sein Verbot diesen Wiesenhügel betreten hatte. Danach konnte sie auf ihrem blutunterlaufenen Po in der Schule nicht mehr sitzen (Parallele: kleiner Hans).

Die Stimme erinnert sie an niemanden; sie weiß weder den Wortlaut, noch das Geschlecht. Das Geräusch erinnert sie an eine Atomrakete (aus den Träumen ihres Mannes).

Sie war über den Traum so erschrocken, dass sie überlegte, ob sie ihn nicht als Warnung verstehen und heute daheim bleiben sollte.

Jetzt ist die Stunde um, und ich fühle mich unter Druck, den Traum noch zu bearbeiten. Auf ihre Frage, was ich zu dem Traum meine, sage ich ihr, dass die große Angst im Traum dafür spricht, dass etwas für sie Wichtiges damit verbunden ist, und dass ihre vielen Einfälle dazu auch Ansatzpunkte bieten, dass aber leider die Stunde und die Behandlung um seien und wir halt nicht alles fertig bringen könnten.

Weiter sage ich, dass ich gern mit ihr gearbeitet habe und ihr alles Gute wünsche. Sollte sie doch irgendwann noch einmal Hilfe brauchen, könne sie sich an die Ambulanzsekretärin wenden. Ich oder jemand anderes würde ihr dann vermitteln.

Sie bedankt sich herzlich. Sie sei immer gern gekommen, und ich hätte ihr weitergeholfen.

Zusammenfassender Behandlungsbericht

37jährige Frau, verheiratet, zwei Kinder (10 und 13), vom Hausarzt überwiesen wegen Beziehungsproblemen und nächtlichen Hyperventilationstetanien.

Behandlung: eine Wochenstunde, 18 Termine, zwischen 29.3. und 13.9.19..

Frau E. hatte eine achtjährige außereheliche Beziehung, die sie vor einem halben Jahr abbrach, als ihr Mann davon erfuhr. Innerlich hatte sie sich am Anfang der Behandlung aber keineswegs von dem anderen Mann gelöst. Schon ein Jahr vor, verstärkt aber erst nach dem Ende dieser Beziehung entwickelte sie nächtliche hyperventilationstetanische Anfälle. Die Vorläufer dieses Symptoms konnten während der Behandlung bis in eine stark ambivalente Vaterbeziehung zurückverfolgt werden. Mit den ödipalen Wünschen kam auch die Mutter ins Gespräch. Das Symptom veränderte sich etwa zu dieser Zeit in die Richtung einer Herzphobie.

Die "Herzschmerzen" lernte die Patientin verstehen als Äquivalent ihrer unterdrückten Wut. Sie begann offener zu sagen, was sie wollte und nicht wollte, und lernte, sich besser durchzusetzen.

Zwischendurch kam sie mit anderen Körpersymptomen wie Kreuz- und Kopfschmerzen.

In einem Traum tauchten Wünsche an den Freund wieder auf, die sie vorher als veraltet angesehen hatte. Sie entschied sich, bei ihrer Familie zu bleiben, und begann, an ihrem Mann die Seiten zu suchen und zuzulassen, die sie vorher nur bei ihrem Freund gefunden hatte. Sie begannen miteinander zu reden, zu flirten und auch ihre Sexualität neu zu entdecken.

Die Trauer um den Freund war sehr mühsam für die Patientin und ist nicht abgeschlossen. Wenn sie mit ihm konfrontiert wird, tut ihr noch gelegentlich das Herz weh.

Auch in der Übertragung umging sie die Trauer so weit wie möglich, erklärte die Therapie für sich schon vor dem Ende als erfolgreich abgeschlossen. Trotzdem brachte sie in der letzten Stunde noch einen

Traum, der weit in der Vergangenheit ansetzte und den wir nicht mehr auflösen konnten.

Am Ende zeigte sie eine recht realistische und zufriedene Haltung, und wir vereinbarten, dass sie sich nötigenfalls wieder an das Ambulanzsekretariat wenden kann, um weitere Gespräche mit mir oder jemand anderem vermittelt zu bekommen.

Herr R

16.03...

Erstes Gespräch mit Herrn R.

Termin und vorläufig 10 Stunden vereinbart.

Herr R. erscheint frischer, attraktiver als über Video beim Ambulanz-Erstgespräch. Gleich erzählt er, dass er froh sei, wenn die Gespräche jetzt stattfänden. Am Sonntag sei es ihm sehr schlecht ergangen, jetzt fühle er sich unwohl, und im Augenblick sei er besonders aufgeregt.

Nach dem Erstgespräch habe er sich sehr wohl gefühlt, stark, auch seinem Chef gegenüber sicher wie lange nicht. Bis zum Sonntag habe es angehalten, dann sei es so schlimm gewesen wie noch nie, ohne dass er einen Anlass finden könne. Seine Tochter sollte (14 Tage vor der Konfirmation) mit den Eltern in der Kirche erscheinen. Nach einer dreiviertel Stunde habe er dort Herzrasen bekommen und die Kirche verlassen müssen. Seine Frau, deren Gegenwart ihn sonst beruhigt, habe ihm auch nicht helfen können.

Seine Frau arbeite seit zwei Jahren halbtags im Büro; er habe unterstützt, dass sie wieder arbeiten gehe. Gemeinsam unternehmen sie wenig. Auch abends haben sie wenig Zeit füreinander. Es bleibt unbestimmt, was sie außer dem Abendessen überhaupt miteinander tun.

Bis zu seinem Krankheitsbeginn habe er sehr viel unternommen (Ausgehen, Wandern, Ski- und Radtouren) und bedauert, dass seine Frau sehr selten mittue. Die große Liebe sei es nicht mehr nach 17 Jahren, aber im großen ganzen befriedigend. Sie sprechen miteinander über seine Krankheit. Aber wie beunruhigt seine Frau sei, habe er durch eine Bekannte aus ihrem Büro erfahren; die Frau hat "im Geschäft geweint". Ein Zeichen dafür, dass er sie nicht zu sehr belasten darf.

Kurz vor Ende kommt er auf den "kleinen Neid", den er wegsteckt, hinunterschluckt - die Luft, die auf sein Herz vom Magen her drückt.

Er lerne im Geschäft eine neue Designerin ein, deren erster Entwurf gerade sehr gut angekommen ist. Er mache sich entbehrlich; das habe er ja gewollt. Und erst auf Rückfragen taucht der "kleine Neid" auf. Darauf

entdeckte er dann auch in anderen Bereichen, zum Beispiel seiner Frau gegenüber, den "kleinen" Ärger.

Sehr schwer fällt es ihm, aufzuhören. Er bleibt noch sitzen, hat viele Fragen: nochmals genau nach dem Termin, wie es mit den Tabletten sei und ob solche Gespräche überhaupt helfen können.

23.03...

Als ich ihn im Warteraum abhole, wirkt er angespannt, sehr ernst. Es sei ihm schlecht ergangen - die ganze Woche, vor allem am Wochenende. Gut ging es ihm nach dem letzten Gespräch und heute. Seine Jacke zieht er nicht aus; als er vom Betrieb erzählt, verschränkt er die Arme. Er wirkt sehr ernst, fast distanziert skeptisch, als ob er sich verbarrikadiert; unser Blickkontakt kommt nur sehr langsam im Laufe des Gespräches zustande.

Depressionen habe er bekommen. Da fehle der Antrieb; er liege einfach herum, schlafe lange und denke schon an Totsein, Selbstmord, nicht konkret, aber schon. Die Sicherheit fehle: die Medikamente helfen nicht. Die Aussagen der Ärzte, es sei psychisch bedingt, überzeugen ihn nicht vollständig.

Auf Nachfragen sagt er, dass er Angst habe, an den Beschwerden sterben zu können, dass das vegetative Nervensystem zusammenbrechen, das Herz versagen oder einfach stehen bleiben könne. Zunächst weiß er nicht, was ihn beschäftigt, wenn er am Wochenende herumliegt; später findet er, dass er unaufhörlich an die Krankheit denkt.

Die bevorstehende Konfirmation der Tochter beunruhigt ihn. In die Kirche gehen wird er nicht; die Verwandten wissen Bescheid.

Seine Frau mache immer nur den Haushalt, sagt er mit etwas abschätzigem Lächeln. Er gehe höchstens noch spazieren. Da habe er frische Luft, und es sei gut für die Gesundheit.

Eine Bekannte habe er (eine Freundin seiner Frau), mit der er "fachsimpelt". Die hat so was auch schon gehabt. Aber bei ihr sei der Zusammenhang klar; der lag in der Familie. Jetzt lebe sie in Scheidung.

Wiederum ist der Schluss sehr schwierig. Er hat riesige Erwartungen an die Gespräche ("das ist meine letzte Hoffnung").

29.03...

Protokoll der Gruppensupervision

Der Patient ist den anderen bereits bekannt aus der Videoübertragung des Erstgesprächs. Deshalb charakterisiere ich ihn nur kurz und erzähle dann einzelne Punkte, wie sie mir einfallen.

Es handelt sich um einen 42-jährigen Patienten mit herzneurotischen Beschwerden. Er ist Designer in einer Stofffabrik, seit 17 Jahren verheiratet und hat zwei Kinder.

Die Beschwerden bestehen seit etwa 2 1/2 Jahren.

Bei meinem Erzählen entstehen längere Pausen; die anderen fangen an zu fragen. Wie bei dem Patienten kommt sehr viel, wenn man lange und beharrlich nachfragt. Meine Initiativen in der Gruppe bleiben spärlich. Auch ich halte manches hinterm Berg.

Seine letzten massiven Herzbeschwerden waren in der Kirche aufgetreten, als er mit seiner Tochter 14 Tage vor deren Konfirmation dort erscheinen sollte. Muss er als Elternteil einer Konfirmandin vorn sitzen, wo ihn jeder sieht? Konfirmation bedeutet auch, dass die Tochter erwachsen wird, sich von zu Hause zu lösen beginnt. (Er hat besonders Angst, wenn die Kinder nicht da sind.)

In der ersten Stunde entdeckte er seinen "kleinen Neid" auf die Kollegin - ebenfalls Designerin -, die er einarbeiten soll. Anlass ist ihr erster Entwurf, der großen Anklang findet. Sein Neid auf die Tochter, wenn bei ihrer Konfirmation die Sonne scheint. (Das erste, was ihm zu seiner Konfirmation einfiel, war, dass es regnete.)

Herr R. war in der ersten Stunde aufgeschlossen und bereitwillig erschienen, wirkte jung und attraktiv auf mich. In der zweiten Stunde wirkte er angespannt, verschlossen, skeptisch; er zieht seine Jacke nicht aus, meidet lange den Blickkontakt. (Ich habe ihn nicht darauf angesprochen.) Die Übertragung scheint sich sehr schnell entwickelt zu

haben. Ist er nach der ersten Stunde erschrocken über den Effekt des Gespräches (es geht ihm hinterher und vor der nächsten Stunde gut)?

Die Distanz zu seiner Frau könnte aus Furcht vor zu großer Nähe entstanden sein. Mir gegenüber macht er in der zweiten Stunde einen Rückzug.

Allgemein spielen in seinen Erzählungen in erster Linie Frauen eine Rolle. Meine Funktion, meine Bedeutung als Frau für ihn, bleibt erstmals unklar. Dazuhin überträgt er möglicherweise die "junge Mitarbeiterin" auf mich, auf die er neidisch ist, die nicht so erfolgreich sein soll.

In Bezug auf seine Ehe meint er: "Die große Liebe ist es nicht mehr nach 17 Jahren." - Will er mir seine freien Valenzen zeigen? War seine Frau je die große Liebe für ihn? Konnte er das zulassen?

Er bastelt an seinem Lebens-Entwurf. Was hat ihm das Leben alles vorenthalten?! Auch in seinem Beruf kam er nie über ein gutes Mittelmaß hinaus. Sein Talent, sich attraktiv zu machen, seine überdurchschnittlichen Begabungen unterdrückt er.

30.03...

Herr R. ist im Gegensatz zu den ersten Stunden um 18 Uhr noch nicht da. Zehn Minuten später sehe ich ihn sehr eilig mit seiner Frau kommen. Er kommt etwas atemlos, aber schwungvoll, mit der Jacke gleich über dem Arm, ins Zimmer und beginnt schon unter der Tür sich zu entschuldigen. Er habe vergeblich versucht, mich zu erreichen. So schlecht sei es ihm gegangen, dass er - schon aus der Stadt draußen - habe umkehren und zurückfahren müssen. Nachdem im Sekretariat niemand mehr abgenommen habe, habe er es doch nochmals versucht - mit seiner Frau.

Ich sage, dass es heute anscheinend sehr schwer sei, herzukommen. Er wehrt heftig ab: "Nein, ich komme gern; mir war bloß so schlecht." Ganz im Gegensatz zur "Freundin meiner Frau", der es jedes Mal eine Überwindung bedeutet habe. Seine Jacke hängt er heute gleich über den Stuhl, bleibt aber die erste Zeit mit verschränkten Armen sitzen. Ich mache ihn auf den Widerspruch aufmerksam zwischen seinem körperlichen Befinden und seiner Aussage und dass er von "den Nerven", von seinem Körper spricht, nicht in Ich-Form. Ob er seinen Körper

möge? Damit kann er nichts anfangen. Mit den Organen sei er halt unzufrieden.

Nochmals versuche ich an das letzte Mal anzuknüpfen: dass es ihm seit dem ersten Gespräch immer schlechter gehe, er heute sogar die Begleitung seiner Frau brauche, dass er immer passiver wird, sich weiter fallen lässt und immer mehr von mir erwartet (seine "letzte Hoffnung"). - "Das kann schon sein, dass ich auch was dazu beitragen muss", meint er darauf. Die Konfrontation noch weiterführend, spreche ich davon, dass wir das letzte Mal Schwierigkeiten miteinander hatten. Er käme wirklich gern, das sei nicht so.

Es folgt ein ganzer Redeschwall mit einer Fülle von Anknüpfungspunkten. Die Konfirmation der Tochter, die körperlichen Symptome, die Schwächeanfälle und Spannungen im Betrieb.

Ich frage ihn nach den Spannungen, sage, dass es auch jetzt gespannt sei zwischen uns, und vergleiche es mit dem Luftschlucken. Nein, das komme vom Körper; es gebe auch ganz belanglose Situationen, und sein Hausarzt sehe das auch so. Und nicht einmal die Tabletten helfen mehr.

Zuerst mache ich ihn darauf aufmerksam, dass er mir widerspricht, dass er überhaupt heute gut reden könne und genau unterscheide, was er für sich annehme und was nicht. - Das sei einfach das Körperliche, und das mache ihn ganz schwach; der Körper versage einfach. Manchmal meine er, er sei nicht mehr "Ich"; der Körper tue einfach etwas, er schlepe ihn durch den Tag. - Wiederum die Passivität, das Ausgeliefertsein.

Wir haben heute Verständnisschwierigkeiten, meine ich. O, das tut ihm leid, er sei so nervös, nicht richtig auf Draht. - Warum er sich gleich entschuldigen müsse, sich nicht beschwere, wenn er mich nicht versteht, und ob er sich öfter so verhalte? Das versteht er nicht. - Dann weiß er, dass er das oft tut, auch seinen Kindern gegenüber, und eine heftige Auseinandersetzung mit seinem Sohn fällt ihm ein. Da sei die Spannung (dieses Wort hatte er sehr treffend gefunden für sein Empfinden) so groß geworden, dass er sich einfach entschuldigt habe für sein Aufbrausen.

Sein Körper spricht eine sehr deutliche Sprache. - Ja, das wäre nach dem Gefühl, "wie wenn einem himmelangst wär". Wovor er denn Angst habe? - Nein, das sei bloß so ein Gefühl.

Wir einigen uns darauf, dass er bis zum nächsten Mal sich solche Situationen genau ansieht, sich beobachtet, vielleicht Notizen macht. Das wären aber so viele und auch belanglose Situationen. Zum Beispiel ein kurzes Gespräch mit anderen über ein zehnjährige Jubiläum (!) eines Kollegen (mit dem er einmal einen Streit ausbaden musste, der "schwierig" sei). Dennoch kann er heute leichter gehen. Jetzt fühle er sich wohler, das wolle er beobachten. Und dann bedankt er sich.

06.04...

Nach der vergangenen Stunde und vor allem Herrn R's Frage vor der Verabredung, ob er mich auch nach 17 Uhr noch telefonisch erreichen könne, bin ich unsicher, ob er kommen wird. - Er sitzt im Wartezimmer, kommt mir gleich mit einem Lächeln entgegen. Auch seine Jacke braucht er heute nicht.

Heute habe es besser geklappt. Es gehe ihm jetzt besser, nachdem er die ganze Woche nervös gewesen sei. Später erzählte er, dass er unruhig war in Gedanken an die Stunde und sich zur Beruhigung seine Frau wieder mitgenommen habe. Nur mühsam kann ich ihn unterbrechen, um Terminfragen am Anfang der Stunde unterzubringen (ob er am Dienstag nach Ostern kommen möchte; dass ich in der letzten Aprilwoche nicht da bin).

Von sich aus kommt er darauf zurück, dass wir vereinbart hatten, er solle sich die Spannungssituation genauer ansehen. Ich habe das Gefühl, ihm mehr Raum lassen zu können, längere Pausen zu ertragen; ich fühle mich sicherer.

Fest kann ich die Fortschritte, die er mir erzählt, nicht glauben, dem Frieden nicht trauen. Einerseits komme ich mir vor wie eine väterliche Mutter, der er viele Leistungen bringt, um die er wirbt. Andererseits erzählt er mir von einem Buch, das er gelesen habe - von einem Dr. Müller: "Körperliche Krankheit, seelische Ursache" oder so ähnlich heiße es. Das habe er aus dem Radio, und da habe er ganz viele Dinge gefunden, die auf ihn zuträfen. "Ich weiß nicht; vielleicht wissen Sie das, oder das wissen Sie sicher." Danach habe er eine Herzneurose, auch seine Depressionen hingen damit zusammen. Er wisse nicht, ob es richtig gewesen sei, das Buch zu lesen, aber es habe ihm manches geholfen. Ich bestätige ihn, zeige ihm, dass ich seine Bemühungen, seine Aktivität

honoriere. Seine Medikamente habe er seit Samstag abgesetzt, trage für den Notfall noch Tabletten mit sich herum. Eigentlich könne er die zu Hause lassen, aber das schaffe er noch nicht. Auch zu einem Jahrgangstreffen sei er gegangen.

Ich frage, ob ich ihm nicht sicher genug bin, dass er sich noch andere Hilfe, einen Vater holen musste. Und seine Frage, ob es "richtig" gewesen sei, das Buch zu lesen - muss er mir beichten? Darf er nur eine Bezugsperson haben, der er treu sein muss?

Eine Verwandte, die "a bißle arg religiös" sei (er spricht heute öfter schwäbisch), habe ihm geraten, einen Seelsorger aufzusuchen. Er ist sich nicht sicher, ob er das tun soll. Ich frage ihn, ob er sich dazu verpflichtet fühle. Er meint, jetzt komme er zu mir und "des macht mer jetzt erscht, und dann wird mer sehe, ob des hilft".

Mit einigen Leuten habe er gesprochen, vor allem mit der Freundin seiner Frau. Sie habe hinterher auch gemeint: "Des hat mi jetzt viel weiterbracht". Und im Gesangsverein sei eine "Sangesschwester", mit der er nach dem Singen spreche, die sich immer nach seinem Ergehen erkundige.

Auf mein Erstaunen und Bestätigen, meinen Vergleich mit seiner Passivität beim letzten Mal und davor, zieht er sich gleich wieder zurück. Das könne ja wieder schlimmer werden; vielleicht sei das nur von kurzer Dauer. Es sei wenig, was er erreicht habe. Ich frage ihn, ob er fürchte, dass die Therapie aufhöre, wenn ich merke, dass es ihm besser gehe. Er wolle ganz gesund werden.

Mit seinem erst 12-jährigen Sohn habe er sehr zu schaffen. Erst vor ein paar Tagen gab es eine heftige Auseinandersetzung. Sehr bedrückt ihn, dass dieser so verschlossen bleibt, wo er als Vater sich um Gespräche, um Verständnis müht. Für ihn gab es keinen verständigen Vater. Er mußte viel "heimlich" tun, hatte schon sehr früh eine Freundin, weil er zu Hause kein Verständnis fand. Er konnte sich nicht wehren, hatte Angst vor Schlägen. Eine Situation fällt ihm ein, wo man ihm sein Zeichenpapier vom Tisch gewischt habe. Wie er darauf reagiert habe? - "Da war mer halt a bißle trotzig." Die Spannung habe er halt bei sich behalten. Eigentlich habe er zu Hause immer in Spannungen gelebt.

Aufgefallen ist ihm, dass er "Weinkrämpfe" nur bekomme, wenn jemand in der Nähe ist, wenn er jemandem etwas vorheulen kann. Am Morgen des heutigen Tages habe er vor dem Aufstehen einen Weinkrampf bekommen.

Einige Situationen weiß er, in denen die Spannungen unabhängig von den Umständen zu sein scheinen. Als Beispiel führt er ein Gespräch mit seiner jungen Chefin an. Und dabei verstehe er sich gut mit ihr, sei schon mit ihr "verreist" "geschäftlich". Weiterhin ein Gespräch mit seiner Kollegin, indem er ihr einige Fehler zeigen musste. Mein vorsichtiges Fragen, ob Persönliches, spürbare Nähe in den Gesprächen, ein Zwiespalt zwischen Nähe und Distanz ihm Spannungen bereiten könnten, kommt nicht durch. Ein anderes Beispiel wird bildhaft: ein Besuch, der für ihn unerwünscht war, bereitet ihm starke Beschwerden. Er kann sich darüber nicht äußern, sich auch nicht zurückziehen; er muss die Spannung im Inneren mit sich abmachen.

Dann taucht nochmals das Buch auf. Ob es stimme, dass man durch Provozieren der Angstausslösenden Situation die Beschwerden beseitigen könne? - Ich versuche zu unterscheiden zwischen Symptom und Krankheit. Jetzt meint er, es gleich versuchen zu müssen, auch in die Kirche gehen zu müssen. Ich versuche ihm den Leistungsdruck zu mildern, unter dem er sich sieht.

13.04...

Herr R. wirkt heute auf mich leise, distanziert, zurückgenommen. Seine Frau ist wieder mitgekommen. - Ja, heute hätte er es auch ohne sie geschafft; nur heute Mittag sei es ihm "geschwind schlecht gegangen" - darum. Er meint nicht, dass seine Übelkeit etwas mit unserem Gespräch zu tun habe. Mir fällt spontan ein, dass er mir seine Frau zeigen muss, sie mit sich nehmen, als Schutz vor zu großer Nähe zwischen uns; ich sage es aber nicht.

Stattdessen komme ich auf sein Erzählen von früher zurück. Er meint, sich zu erinnern, dass seine Mutter ihm sein Malgerät und Papier vom Tisch gewischt habe. "Du immer mit deinem Zeug da!" Vor allem im Winter habe er oft gemalt und immer den ganzen Tisch gebraucht. Zum Vater habe er mitsamt seinen Brüdern ein distanziertes Verhalten gehabt. Der sei nörgelig und in sich gekehrt gewesen. Gegen Aktivitäten habe

der Vater nichts gehabt, solange sie nichts kosteten - "mer war arm damals" -. Die Mutter allerdings habe sogar einen Ölfarbenkasten, den er sich bestellt hatte, wieder abbestellt. - Der Vater sei sehr streng gewesen. Ganz früher habe er manchmal lange erzählt, vom Krieg vor allem. Später habe er sich immer mehr zurückgezogen. Dass die Mutter offenbar auch sehr streng gewesen sei, läßt er nur bedingt gelten: man habe dann wieder zu ihr kommen können.

Und ängstlich sei die Mutter gewesen, habe immer in Angst gelebt. Ein Urlaub fällt ihm ein, den er durchfechten musste, als er mit 18 Jahren vom Betrieb aus eine Woche kostenlos an den Bodensee fahren konnte.

Ein Vergleich mit seiner Angst, wenn seine Kinder fort gingen, leuchtet ihm ein - obwohl es diese Woche mit seinem Sohn leichter gewesen sei, entspannter; das käme vielleicht von der Schule.

Ich meine, es könne einen Zusammenhang geben zwischen der Angst und den Spannungen, wenn er "unter die Leute" gehe.

Seine depressiven Phasen haben sich vermehrt, wie er meint, vielleicht weil er die Tabletten weglasse. Mit dem Herzen ginge es ihm besser. Das stehe auch auf der Arzneipackung, dass man von den Tabletten Kreislaufbeschwerden bekäme. - Er findet wiederum äußere Erklärungen; sich schreibt er keine Veränderungen zu. - Nein, vom Befinden her gehe es ihm nicht besser; kaum. Ich denke, dass ich noch nicht gut genug bin, zu wenig und zu kurz da.

Die Tabletten hat er nicht mehr genommen bis auf eine Nacht, in der er "rückfällig" geworden sei. - Ob er sich abhängig fühle? - Er habe sich gefragt, ob es schon soweit sei, dass er "ohne die nicht mehr schlafen" könne. Wie kontrolliert er mit sich umgeht, meine ich, dass er kämpft um alles, was er sich gegen seine Lethargie abringt.

Die Nacht, in der er "rückfällig" wurde, folgte auf die letzte Stunde. Am letzten Dienstag in der Singstunde hatte er sich locker und frei gefühlt; er habe es "richtig genießen" können. Danach - im Wirtshaus - ging es schon wieder weniger gut - "vielleicht vom Essen". Nachts konnte er nicht schlafen und morgens nicht ins Geschäft. Als ob der Abend zuviel des Guten gewesen wäre, meine ich. Er lächelt.

Ich versuche einen Zusammenhang herzustellen zur Nähe, zum Anknüpfen von Beziehungen: Ob er mehr aus sich herausgehe, wenn es ihm besser gehe? Ob er schwanke zwischen Nähe und Rückzug und einen Kampf dabei in sich austrage? Mir fielen dazu die Gespräche mit der "Chefin" und der "Kollegin" ein. Das wäre möglich. Einerseits "muss" er Kontakte aufnehmen, andererseits will er nicht, tut sich schwer im Gespräch mit anderen. Übrigens sei es im Moment nicht so, jetzt fühle er sich entspannt. Ich denke, dass die Distanz zwischen uns heute groß genug ist, um die Beziehung nicht zu spüren. - Seine Frau ist im Hause! - Ich erinnere ihn an die vorletzte Stunde, die er wie damals mit seinem Missbefinden erklärt. Mein Versuch, das Verhältnis umzudrehen, kommt nicht an. (Bis zu diesem Punkt habe ich das Gefühl, dass nichts passiert. Erst beim Aufschreiben staune ich vor der Fülle dessen, was er mir unter der Hand anbietet.)

Vom Ostermontag weiß er noch eine Episode. Über die Feiertage hatte er einige "Ausflüge" mit seiner Frau und seinem Sohn gemacht. Am Montag war er "richtig" entspannt, erholt. Er habe ein wenig Musik gehört und sich überlegt, ob er noch fortgehen wolle. - Er wollte zum Schoppen auf den üblichen Osterjahrmarkt gehen; vorher noch über den Friedhof. In der Kneipe ging es ihm, wie befürchtet, obwohl es "ganz nett" gewesen sei, "ein wenig nostalgisch". (Im Zusammenhang mit der Schilderung des Vaters hatte er erzählt, dass Kunden aus der kleinen Schuhmacherwerkstatt manchmal halbe Tage in der Stube saßen und erzählten.)

Ich frage nach dem Friedhof, ob er zum Grab seiner Mutter gegangen sei. Er bejaht, er ginge gern dorthin, aus Gewohnheit - zu Ostern, "weil's üblich ist"; die Blumen und alles seien schön gerichtet. Und manchmal ginge er noch zum Grab eines Freundes. - Ich erinnere ihn an seine Herzschmerzen und seine Furcht, an den Beschwerden sterben zu können, die Verbindung zum Freund, der nur wenige Jahre älter war. Er überlegt, will andere, vergleichbare Situationen finden. Dann meint er, seine Beschwerden kamen vom "Stammtisch".

Ein Ereignis fällt ihm noch ein, ehe er zum ersten Mal die Beschwerden bekommen habe. An einem Tag habe ein Gespräch bei seinem Chef stattgefunden "mit noch zwei Herren", wenn er recht weiß. Er weiß nicht, ob die Herzanfälle damit etwas zu tun haben könnten. Mir fällt auf, dass ich dabei nicht richtig zugehört habe.

Und schließlich: "Ich weiß nicht, ob Träume wichtig sind. Ich habe lange so etwas Komisches geträumt." So intensiv. "Ich habe geträumt, ich habe jemanden umgebracht. Ich war immer darauf bedacht, dass es nicht aufkommt. Und ich bin immer aufgewacht, bevor es aufkam." Immer derselbe Traum. Das "Drumherum" wisse er nicht mehr, auch nicht, wer es war; nur das Bewusstsein, jemanden umgebracht zu haben, der "irgendwo verscharrt" lag. Der Traum habe ihn ungefähr vor zwei Jahren geplagt; es stimme, dass die Zeit mit dem Beginn seiner Beschwerden zusammenfalle. Seither habe er nicht mehr davon geträumt; auch habe er mit niemandem darüber gesprochen. Sonst will ihm nichts dazu einfallen.

Wir kommen immer am Schluss der Stunde auf etwas Neues, Wichtiges, meine ich, auf etwas, das in die nächste Stunde hineinreicht, das weitergeht. Er lächelt. "Manchmal fällt einem so etwas ein."

Mit seinem Traum fühle ich mich überfordert, hoffe auf Supervision bis zum nächsten Mal.

Ich habe das Gefühl, dass wir heute auf Distanz geblieben sind.

20.04...

Er sieht sehr abgekämpft aus. Eigentlich sei alles egal. Was da kommt, erträgt er mit Gleichmut. Seine Frau sollte wieder mitfahren; als sie nicht rechtzeitig fertig war, war es "auch egal". Dass es ihm gelungen ist, allein zu kommen, sieht er nicht.

Die Herzschmerzen seien wieder stärker und überhaupt alles schlimmer, auch die Selbstmordgedanken. Beim Arbeiten ging es ihm so schlecht, dass er überlegt, ob er aufhören muss. Ich meine, damit sei die Situation sehr bedrohlich geworden. Nein, sagt er ruhig, "ernst machen" würde er nicht.

Ich versuche einen Verlauf aufzuzeigen: Erst ging es ihm schlechter, in den folgenden Stunden wurde er aktiv, jetzt "gleichgültig". Als ob es nicht sein darf, dass er etwas erreicht.

Nach der spannenden Situation am Ende der letzten Stunde ist er heute müde. So brenzlich sei es wohl nicht gewesen. Beim Aufwachen hat sich gezeigt, dass der Traum nicht der Wirklichkeit entsprach. Ähnlich

reagiert er, als ich seine Andeutung von einem Gespräch mit seinem Chef nochmals aufgreife. - Das sei am Tag nach den ersten Herzschmerzen gewesen.

Den Hinweis, dass zwischen der Gelassenheit, mit der er sein Befinden schildert, und seinen Aussagen ein Widerspruch besteht, weist er zurück. Es berührt ihn nichts.

Er hat wieder eine Sendung im Radio gehört, in der es um Herzneurose ging. Wie genau die Beschreibung für ihn zutraf, meint er und erzählt von verhaltenstherapeutischen Maßnahmen. Der Sprecher schildert Patienten, die "man gesund gemacht hat". - Meinen Sie, dass Ihnen eine Verhaltenstherapie eher helfen würde? - Ach, das nennt man Verhaltenstherapie? Auf die Frage, ob er den Eindruck hat, die Gespräche helfen ihm nicht weiter, meint er, er kenne sich nicht aus. Was bedeutet die Krankheit für ihn? - Er kann vieles nicht mehr tun, was er gern tun möchte. Die Krankheit verbietet ihm manches. Darauf beginnt er zu erzählen, dass er lange in der Erwartung eines besonderen Ereignisses gelebt hat. Er wollte aus der Gewohnheit, dem Alltagstrott heraus. - Was er Besonderes geleistet hat, sieht er nicht. -Ja, der Interviewer sprach ihn auf den Hausbau an. Als Besonderheiten fallen ihm zwei Reisen nach Paris und Hamburg ein ("wohl in die Vergnügungsviertel"). Manchmal überlegt er, ob er nicht aussteigen solle, "Aussteiger, oder wie man das nennt, auch ohne Familie".

Etwas später erzählt er, wie schwer es für ihn war, der Freundin seiner Frau beim Tapezieren zu helfen. Sie sei jetzt geschieden. Ich frage ihn, ob er manchmal an Scheidung denke, ob er Sorge habe, dass ihm das auch passieren könne. Er denkt nicht daran. Aber es würde ihn nicht wundern, wenn seine Frau sich scheiden ließe. Und: "Die tut das nicht." Außerdem kann er jetzt nicht, wo er krank ist. - Hier, wie an anderen Stellen im Gespräch, verschränkt er seine Arme. Alle Versuche, ihm den Zwiespalt aufzuzeigen zwischen Kopf und Körper, schlagen fehl.

Jetzt kann er nichts unternehmen, er sei ja krank. Er nimmt sich zurück, will keinen Widerspruch aufkommen lassen. "Ja, das mache ich gerne." Meine Fragen gefallen ihm heute nicht, meine ich. Er kenne sich da nicht aus. Th: "Ich habe den Eindruck, dass Sie gut entscheiden können, was Sie für sich annehmen und was nicht." - Nein, er kann heute nicht so gut, es geht ihm schlecht.

Am Schluss - die Stunde ist wieder überzogen - frage ich ihn, wie er sich fühlt: Es geht ihm nicht besonders gut. Ich sage, dass wir heute miteinander ringen. - Er ist vielleicht nicht auf Draht; vielleicht brütet er eine Grippe aus.

"Ich bin heute auch hart zu Ihnen gewesen." - "Sie können mich noch viel härter anfassen." Er will heute nichts von mir annehmen. Fast resigniert meine ich, wir seien an einem entscheidenden Punkt, an dem wir noch weiterarbeiten müssen. Auch ohne Grippe gebe es schon genug zu brüten. - Das ist ein hartes Ei, meint er und lacht. Dann bedankt er sich.

04.05...

Zum ersten Mal ein Termin nach einer zweiwöchigen Pause. Wie es ihm ergangen ist? - Zunächst war er mal krank. Vom Tag nach dem letzten Gespräch an musste er eine Woche wegen einer Grippe zu Hause bleiben. Die Stunde hat ihm nicht "gefehlt"; er "war ja krank". Und in der letzten Woche wäre ihm der Termin eher ungelegen gekommen, da er an diesem ersten Arbeitstag gleich eine wichtige Besprechung hatte.

Er äußert sich erstaunt darüber, dass es ihm während der Grippezeit mit den Herzbeschwerden viel besser ging. (Ob sich da im Organismus irgendetwas verändert, fragt er.) Seither seien die Beschwerden geringer geblieben. Nur nervös war er öfter, nahm ein paar Mal Tabletten, die ihm halfen. Er wisse sich zu helfen. - Ja, auch habe er es nicht als Versagen erlebt wie kurz nach dem Absetzen der Medikamente. Am Wochenende drückten ihn die Depressionen; erst heute sei es wieder besser.

Haben Sie sich denn wenigstens erholen können, während Sie krank waren? -Ein wenig. Sobald er konnte, hat er sich selbst versorgt. Ich meine, eine Krankheit sei auch eine Möglichkeit, sich pflegen, sich verwöhnen zu lassen. "Auch net mehr wie sonst." Er wird auch sonst gut versorgt. "Ich weiß schon, worauf Sie hinauswollen: dass ich mich so verhalten hab, wie die Kinder, die krank werden, und wenn sie was brauchen, springt alles."

Wieder einmal hat die Kollegin "was falsch gemacht", worauf er sie aufmerksam machen musste. Da sei es ihm wieder so komisch geworden. "Wenn ich was falsch gemacht hätte, würde ich das ja verstehen", meint

er. - Ich meine, er habe sich gut in ihre Lage einfühlen können. Soweit stimmt er zu, schränkt aber ein, dass das "komische Gefühl" sich auf seine Lage bezog. Dass er sich als Verursacher der unangenehmen Situation für die Kollegin komisch vorkommen könnte, versteht er nicht.

Er überlegt sich weiter, ob er aufhören muss zu arbeiten. - Die Arbeit ist für ihn kein "Spaß" mehr; etwas, das er tun muss, eine Pflichterfüllung. Beim weiteren Nachdenken bestätigt er, dass die Befreiung von der Arbeit seine Situation nicht verändere, sondern ihn eher weiter hineinmanövriere. In Anknüpfung an seine Überlegung vom "Aussteigen" meine ich, sein Leben sei ihm öde geworden. - "Ja, wie eine große Einöde." - Er lacht. Sein Erzählen von der Singstunde drängt sich zum Vergleich auf: In der ersten Stunde geht es ihm schlecht; sie bedeutet ein Hineinbegeben wie "in die Kirche gehen".

In der zweiten Stunde geht es ihm besser, wenn er "wieder 'naus" sieht. So sieht er sich jetzt mitten in der Wüste, sieht noch keine Oase, keinen Ausweg.

Sein Chef fällt ihm ein, der erzählte, er brauche ab und zu einen "Tupfen", um zu leben.

Von früher fällt ihm kein konkreter Wunsch ein, der bisher in seinem Leben unerfüllt blieb; nur, dass er auf "etwas Besonderes" wartete. Wenn er gesund wäre, würde er gern eine Mittelmeer-Reise machen, und fliegen wolle er auch einmal.

Ich sage, dass seine Wünsche und seine Krankheit nach wie vor sich gegenseitig ausschließen, und frage ihn nach "Tupfen", bei denen der Wunsch größer wäre als die Krankheit. Er hat vor, eine Wanderung auf den hohen Urach zu machen.

Dass es schwer ist, zu sehen, wie die Tochter anfängt, auf "etwas Besonderes" hinzuleben, während er in der Öde lebt. Er fragt sich, was er "falschgemacht" hat, dass sie sich so früh zu lösen beginnt.

Erneut seine Frage, was die Therapie helfen könne. Ich meine, das hängt davon ab, was er von unseren Gesprächen nutzbar machen, was er für sich verwenden kann. - Gleich weiß er, dass in der letzten Stunde etwas war. Es fällt ihm lange nicht ein; dann: Er hat versucht, seinem Chef

gegenüber nicht gleich Kompromisse zu schließen, sondern seine Meinung zu vertreten. Aber ob ihm das aus seiner Situation hilft?

Zum Schluss spreche ich ihn auf die Vereinbarung von 10 Stunden an und meine, wir müssten überlegen, ob die Therapie weitergehen soll. Er möchte mir die Entscheidung zuschieben. Er sei der "Laie". - Ob er die Therapie weitermachen möchte, frage ich. Er meint: "Irgendwas muss ich ja tun."

11.05...

Jetzt fängt doch der Frühling an, auch bei ihm; wenigstens zeitweise. Seit heute Nachmittag geht es ihm sehr gut.

Eine der schwierigen Situationen in der letzten Woche, in der er zuerst nicht verstand, warum sie problematisch sein sollte, war eine Stuntman-Show. Es wurde ihm "wieder so schwindlig". Ich meine, es seien gewagte Situationen, in die sich ein Stuntman begibt, mit unsicherem Ausgang. Da kann es einem schon schwindlig werden, wenn man noch nicht weiß, wie es weitergeht,- und dass er sich auch manchmal in noch unsichere Situationen wagt. - Am Morgen habe er eine Geschäftsreise nach Göppingen gewagt. Etwas komisch war es ihm schon, aber es ging gut.

Wiederum die Körpersymptome: Vielleicht kam es vom Kreislauf, dass es ihm über Mittag schlecht ging; vielleicht kam es von der Tablette, dass er sich später wohler fühlte, und die weiterhin gebesserten Herzbeschwerden hängen vielleicht mit der Grippe zusammen. Ich bestätige, dass alles in einem und demselben Körper geschehe, meine aber, dass er ihn weiterhin losgelöst von sich betrachte.

Belastend sind außerdem alle Situationen, in denen er warten muss. Zuerst fällt ihm seine Frau ein, wenn er mit ihr zum Einkaufen fährt und dann auf sie warten muss; wenn er während einer Besprechung warten muss, bis er an die Reihe kommt; wenn ein Telefonat ein Gespräch unterbricht. Früher sei er da manchmal "ganz sauer" geworden. - Es sind lange Phasen, viel Zeit im Leben, in denen man warten muss. Zugleich eine Zeit, in der man zur Passivität verurteilt wird, dem ausgeliefert, was geschieht; man kann nichts tun, nicht aktiv werden oder die Lage steuern. Dazu kommt noch sein anderes Warten: auf das Besondere, das Große in

seinem Leben. - Er bestätigt, dass dieses Warten und das "komische Gefühl", der "Schwindel" etwas Ähnliches sind. Wenn sein Körper wie ein empfindlicher Gradmesser reagiert auf schwer meisterbare Ereignisse, befindet er sich auch in einer Art Wartestand und betrachtet, was passiert.

Besser geht es ihm, wenn er etwas tun kann. Selbst die letzte Korrektur, die er in der Arbeit seiner Kollegin vornehmen musste, fiel ihm nicht mehr so schwer. Besonders wohl fühlt er sich, wenn er mit ihr oder jemand anderem "fachsimpeln" kann. Dabei "vergisst" er alles um sich herum. Problematisch seien dagegen private Gespräche, an denen eigentlich nichts Schlimmes sei. Dass er sich beim "Fachsimpeln" auf sicherem Boden fühlt, in seinem Fach zu Hause, während das "Kinderkriegen" (darum ging es in einer Unterhaltung mit Besuch) ein unsicherer Boden sei, auf dem es einem schwindelig werden könne, leuchtet ihm ein.

Langsam weiß er, bei welchen Gelegenheiten ihm voraussichtlich komisch wird; dadurch werden sie leichter bewältigbar. Nur, ob damit der "Kern" getroffen werde, sei fraglich. Es genügt ihm nicht, dass sich hier und da etwas bessert.

Aufrichten kann er sich an der Frau im Chor, der es ähnlich ging, die sich nach wie vor eingehend nach ihm erkundigt. An ihr sieht er, dass es besser werden kann.

Die Pausen in den Therapiestunden erlebt er nicht als so schlimm, ist auch im Wartezimmer zunehmend weniger unruhig: "Hier weiß ich ja, dass was passiert."

Nach der insgesamt ermunternden Stunde, in der er sehr aktiv war, auch nach Pausen von sich aus Neues begann, kommt am Schluss die negative Seite: was er noch vor einem halben Jahr alles arbeiten konnte, dass es auf und ab geht. So seien zwar Erholungspausen zwischen den Tiefpunkten, aber der Zweikampf benötigt noch viel Kraft. Auf die Dauer sei das nicht durchzuhalten. Jetzt käme die neunte Stunde, meint er vor dem Gehen, und dass wir noch darüber sprechen müssten.

18.05...

Die Frage, ob die Therapie weitergeht, steht am Anfang. Dass es ihm das letzte Mal schwer fiel, es auszusprechen, obwohl es ihn die Stunde über beschäftigte, bestätigt er. Die Stimmung ist gedämpft, aber sicher, die er ausstrahlt. Er spricht kaum von Übelkeit oder Herzschmerzen. Vielmehr taucht zuerst der "Verzicht" auf. Es sei ihm aufgefallen, auf wie viele Dinge er verzichten muss. Es falle ihm vielleicht besonders schwer, weil er schon früher auf vieles verzichten musste. Angesichts der Möglichkeiten, die seinen Kindern offen stehen, wird ihm das Entgangene besonders deutlich.

Er meint, dass ihm etwas entgehe, wenn er jetzt schon aufhört mit der Therapie. Manches fällt ihm auf, das ihm geholfen hat aus den Stunden. Außerdem hat er gemerkt, "dass mir doch jemand fehlt zum Aussprechen". - Er möchte nicht ganz "verzichten". Heute weiß er genau, dass er weitermachen möchte. Ich betone, dass er es sagen kann, auch auf die Gefahr hin, enttäuscht zu werden. - Er könne sich besser durchsetzen, vor allem bei Verhandlungen im Betrieb.

Wichtig scheint ihm seine Betrübnis darüber, dass er nicht mehr wie früher mit einem bekannten Ehepaar am Wochenende Ausflüge machen kann. Seit er durch seine Krankheit nicht mehr so aktiv war, haben sie sich anderen angeschlossen. Das fehlt ihm.

Er geniert sich, dass er so etwas viel ausmacht. Seine Frau meint, wenn er sich von solchen Kleinigkeiten berühren lasse, werde er nie gesund.

Wir kommen vom Verzichten zum Trauern, bewussten Abschiednehmen, aber auch Ärger, den er sehr verhalten und nur auf Nachfrage äußert: dass sie ihn im Stich gelassen haben, dass er "wie eifersüchtig" sei auf die neuen Bekannten des Ehepaars. Er erklärt den Verlust mit seiner Krankheit; es sei "seine Schuld".

Dass er mit 40 Jahren noch so blöd sei, nicht "reif", findet er treffend. Ich meine, er hat das Gefühl, dass ihm da auch etwas entgangen sei; er versuche zu zeigen, dass er zu Recht darum traurig ist, wenn es ihm viel bedeutete. Wie eine "Liebschaft", die zu Ende geht, meint er. Daran will er sich festhalten. Vielleicht könne er es dann besser verarbeiten. Ich meine, wenn er davon Abschied genommen habe, könne auch eine "neue Liebschaft" kommen.

Der "Kern" scheint heute nicht mehr das Entscheidende zu sein. Vielleicht gibt es auch manches, was man nicht ändern kann, vielleicht liegt auch manches an "meinem Charakter". Er zieht von sich aus Bilanz - was ihm die Stunden halfen, und: "Sie werden mir fehlen. Ich bin ein Gewohnheitstier."

Schließlich vereinbaren wir noch 6 weitere Stunden. Er möchte lieber ein festes Ende haben, versichert sich aber, dass er im Notfall wiederkommen könne. Eine weitere Verhandlung nach 6 Stunden lehne ich ab; dann möge er sich lieber einen größeren Zeitraum einräumen. "Ich versichere mich immer, gell?" meint er. - Allzu viel verspricht er sich nicht mehr von den Stunden, will sich aber ein Türchen offen halten.

Er wirkt sehr nüchtern, realistisch und aktiv im Abstecken seiner Möglichkeiten. Heute stellt er fest, dass die Stunde zu Ende ist.

25.05...

"Wie geht es Ihnen nach dem letzten Mal?" - "Ich habe wieder meine trüben Stunden, zum Beispiel heute morgen vor dem Aufstehen. Jetzt, vor dem Gespräch, geht es besser." - Ich meine, es geht ihm deshalb besser, weil er jetzt hier ist, weil er reden kann. - Ihm fällt ein, dass er in den ersten Stunden sehr zittrig, sehr nervös war, nicht sprechen konnte, schon körperlich nicht. Er merkt einen großen Unterschied zu den ersten und den jetzigen Gesprächen. Reden habe er auch zu Anfang wollen, aber es ging nicht. - Ich meine, vom Kopf her habe er schon wollen, aber das Zittern darf man nicht vergessen.

Seine "dunkle Stunde" am Montagmorgen führt er zurück auf ein Gespräch mit seiner Tochter am Sonntagnachmittag. Sie sehe dem Ende einer Freundschaft entgegen. Sehr niedergeschlagen und unsicher war sie, aber auch sehr offen, und sie kam zuerst zu ihm! Er beklagt sich, dass er alles so aufnehme, aufsauge, was andere quält; dass er die Sensibilität gern loswerden möchte. - Ich meine, ihm sei es früher sicher ähnlich gegangen, dass er sich mit seiner Tochter, die er sehr gern hat und die ihm ähnlich ist, identifiziert. Er muss zusehen, wie sie dasselbe erleidet, und kann es ihr nicht abnehmen. Er hilft ihr, indem er sie versteht. Und: dass es für ihn wichtig ist, dass die "dunkle Stunde" damit zusammenhängt.

Dann beginnt er verhalten, aber spürbar aufzubegehren. Es geht doch nicht, dass ihn alles hinunterzieht; einmal muss Schluss sein. - Ich meine, es sei ein gutes Zeichen, wenn er sich nicht mehr erdrücken lasse, aus der Passivität herauskomme und sich wehrt, auch ärgerlich wird.

Zum ersten Mal beklagt er sich über die Kollegin, der er etwas beibringen muss, damit sie zum Dank später zur Konkurrenz geht. Mit ihr kann er auch nur "fachsimpeln", nicht "tratschen", wie mit ihrer Vorgängerin. Das fehlt ihm sehr. Er hat früher niemanden gehabt, mit dem er sprechen konnte. Aber in der Kindheit gab es die Erzählstunden, wenn die Kinder stundenlang in der Stube blieben. "Ich habe früher nicht geglaubt, dass man durch Gespräche so körperlich, seelisch helfen kann. Aber inzwischen bin ich anderer Meinung." Wie viele im Dorf auch in einer Krise stecken wie er, gerade in seinem Alter! Er überlegt sich, ob man nicht eine Selbsthilfegruppe gründen könne, wo man sprechen kann.

Seine Aktivität über den größten Teil der Stunde weicht gegen Ende einer starken Bedrückung, Niedergeschlagenheit. Er erzählt von einem Spaziergang am Sonntagmorgen, auf dem er sich, angesichts der Schönheit des Wetters und der Natur, am liebsten umgebracht hätte. Wenn das befreundete Ehepaar dabei gewesen wäre, so meint er, wäre es ihm besser gegangen.

Was ihm an seiner Frau "fehlt", kann er nicht beschreiben. Es ist etwas Unbenennbares, das er bei der Frau des Ehepaares fand. Andererseits hätte er sich, wenn seine Frau ideal gewesen wäre, nicht den Freiraum (die Ausflüge, Wanderungen am Wochenende) nehmen können, den er so nötig brauchte. Jetzt ist es anders geworden. Jetzt könnte er mehr Nähe gebrauchen, hat sich "ausgetobt", kann sich abgrenzen! Er möchte ein neues Verhältnis zu seiner Frau finden. - So auch in unseren Gesprächen: Er kann besser sprechen, nachdem ihm die Grenzen klar sind, nachdem er sich auch mir gegenüber sicher, als selbständige Person fühlt.

Der Kampf zwischen Aktivität und Resignation in ihm ist ihm schier unerträglich. - Das sei der Anfang, hindurch zu finden, meine ich. Er hofft, dass es weiter aufwärts geht in den Gesprächen. Aber er braucht es, das ich noch da bin; noch schafft er es nicht allein.

01.06...

"Mit was fangen wir jetzt an?" Er wartet darauf, dass ich beginne. Dann fallen ihm die Selbstmordgedanken wieder ein. Am Wochenende waren sie besonders stark. Er hatte am Samstag Geburtstag gefeiert mit jenem befreundeten Ehepaar, am Sonntag hatten sie eine gemeinsame Wanderung gemacht. Aber es war fahl, unbefriedigend, nicht wie früher. Die Beziehung läuft aus, schleppt sich dahin, ergibt auch kein richtiges Ende. Mit der Frau des Paares hat er darüber gesprochen. Sie erlebt es ebenso. Nebenbei erzählt er, dass die beiden seine Krankheit immer belächelt hätten.

Am Montag danach ging es ihm schlecht: Er saß auf der Terrasse, fand keine Ruhe, lief hin und her, ging in den Garten, konnte aber auch nichts Konkretes anfangen. Es ist etwas in ihm, was ihn umtreibt, und zugleich fehlt etwas. - Das Ehepaar an jenem schönen Sonntag und jetzt in der Gegenwart.

Dann ist er wieder an "seiner Schuld". Er ließ die Beziehung hängen, als er krank wurde. Der Vorwurf der Frau trifft ihn, er fühlt sich schuldig; er entlastet das Paar, mit dem er nicht so reden kann, wie er möchte. Die seien so "egoistisch"; aber das seien ja alle.

Er sei "kein rechter Kerl", an ihm scheitert es. - Und der Ärger? - Der ist schon noch da, meint er, und entschuldigt sie weiter.

Seine Frau gegenüber habe er heute sehr ärgerlich werden können. Aber dann war da wieder das Körperliche: Magenbeschwerden, Luft im Darm, Darmbeschwerden, es "rumorte", und die seelische Unruhe- "Und Sie treibt auch etwas um." Das wäre dann der dritte, meint er. - Der dritte? - "Das ist dann der Ich. Das bin dann ich. - Die Unruhe, aus der er nicht herauskommt, die Kraft, die dahintersteckt, kann er nicht umsetzen, möchte sich am liebsten umbringen. Etwas Gefährliches scheint die Kraft zu haben, dass sie ihn dazu bringen könnte, gegen sich selbst tötlich zu werden. Er hat sich zurückgezogen vor den anderen, vor Kontakten, und die Energie immer enger eingeschlossen, so dass sie in ihm "rumort". Verbraucht wird die Energie durch den Kampf, den er in sich selbst ausficht - gegen die trüben Gedanken.

Dann unterbricht er: Er versteht nicht, dass ich von "gefährlich" spreche. Das Trübe wären doch die Depressionen. - Ja, meine ich, aber die fallen nicht vom Himmel.

Die Spannung zwischen uns wird deutlich. (Ich war wieder zu voreilig; er musste sich zurückziehen.) Als ich ihn darauf aufmerksam mache, will er sich zuerst wieder entschuldigen, es auf seine Kappe nehmen. Ich meine, es gehört auch dazu, wie er, wie wir mit dieser Spannung hier und jetzt umgehen.

Auf die Frage, wie er die Kraft erlebt, meint er, es sei wie ein "Grauschleier", der sich über alles legt. - Und die Bedeutung des Grauschleiers? - Er habe keine, sei nur negativ.

Der "Grauschleier" ist das Trübe, Dunkle. Er nimmt ihm das Angenehme, Schöne, Genussvolle, bringt ihn um vieles, trennt ihn von den anderen. - "Kann man sagen, der Grauschleier ist schuld daran, dass es Ihnen so schlecht geht?" - "Schuld vielleicht nicht, das ist ja nur ein Bild, ich kann das ja nirgends festmachen." - "Eben, das ist die Schwierigkeit, dass niemand als Schuldiger greifbar ist. Und Sie haben für sich statt dessen dieses Bild gefunden in der veränderten Situation; das ist die Bedeutung des Grauschleiers für Sie." - Er kann nicht mehr folgen. Ich meine, es liege nicht an seiner Begriffsstutzigkeit, sondern daran, dass wir einen wichtigen Punkt für ihn getroffen haben. - Die Entwicklung in den zwei Jahren, in denen der Grauschleier sich langsam über alles senkte, war sein Umgang mit der schwierigen Situation. Die Lösung machte ihn nicht glücklich, so dass wir versuchen sollten, einen anderen Umgang damit zu finden.

08.06...

Es ist einiges passiert inzwischen (die Vertretung seines Hausarztes hatte angerufen). - Ja, und es ist immer noch nicht besser. Es ging ihm sehr schlecht, auch körperlich; vor allem die Herzbeschwerden waren wieder stark und die Selbstmordgedanken. Das Ende des Kontakts zu dem befreundeten Ehepaar verkraftet er einfach nicht. - Was war denn in dieser Woche? Er ist wieder dort gewesen und bekam sehr deutlich zu spüren, dass er unerwünscht sei. Eigentlich war die Beziehung noch nicht zu Ende; eigentlich ist sie erst seit ein paar Wochen auf Nachfragen korrigiert er sich - seit einigen Monaten so schlecht. Er wollte den Kontakt wieder intensivieren zu "der Frau". Der Kontakt zu ihr sei sehr innig gewesen, und jetzt soll alles vorbei sein.

Er will nicht glauben, dass diese Beziehung "der Grund von allem ist"; er schämt sich, dass er deshalb "zum Doktor geht". "Da helfen auch keine Pillen." Und zugleich wirft er mir vor, dass ich nicht schon früher hartnäckiger gefragt habe, keine "bohrende Frage" gestellt. Im Vorgespräch sei er gefragt worden, ob im Gesangverein auch Frauen seien; da sei es schon nahe dran gewesen. Und gerade in der Singstunde ging es ihm ja schlecht. "Sie müssen auch denken: Warum sagt der das erst jetzt?". Dann spricht er weiter, halb verdeckt, halb in Andeutungen, dass es halt seine Schuld sei; dass er mit seiner Frau gesprochen habe, nicht aber darüber, wie wichtig die Frau für ihn war, immer noch ist. Das könne er seiner Frau nicht antun; die habe schon genug Mühe mit ihm.

Seine Freundin (er bezeichnet sie nicht so) habe Angst vor seiner Psyche, dass er überschnappt, jetzt, wo er in "psychiatrischer Therapie" sei. Aber das sei nur eine Ausrede; sie habe ein neues Verhältnis. Er kann sie nicht zur Rechenschaft ziehen, nach gängiger Moral ist sie ihm nichts schuldig. Und auf der anderen Seite steht seine Frau (er habe einfach die falsche Frau; sie sei lieb und nett, aber passe einfach nicht zu ihm), die schweigt, ihn gehen läßt. Er habe einfach Auslauf gebraucht, "wie ein Hund". Vermutlich "ahnt" sie etwas. Er weiß nicht, ob und wie er mit ihr sprechen soll. Und was soll er dem Doktor sagen? Die Tabletten hat er gar nicht genommen. Und morgen muß er wieder hin.

Wenn die Freundin wenigstens ansprechbar wäre, wenn er mit ihr noch ausführlich sprechen könnte. Sie will gar nichts davon wissen.- Ich meine, da sei sicher noch viel mehr: viel Ärger, Wut über das Verlassenwerden; das Bedürfnis, sie verantwortlich zu machen. Als ob nur zählte, dass er und sie mit anderen Partnern verheiratet sind, und die Beziehung wie nicht gewesen wäre.

Und dann geht er "mit sowas" zum Arzt. - Ich meine, er konnte es offensichtlich sich selbst nicht zugestehen, mußte vor sich selbst mit verdeckten Karten spielen und konnte nur über seinen Körper mitteilen, dass es ihm fast "das Herz abdrückt".

Wie geht es jetzt weiter? Die "Freundin meiner Frau" fällt ihm als nächstes ein. Mit der will er sprechen.

15.06...

Es geht ihm schlecht. Ein neuer schwerer Schlag war für ihn, dass sein Schwager schwer verunglückt ist und noch in Lebensgefahr schwebt. Das hat ihn, wie er meint, ungewöhnlich schwer mitgenommen.

Beim Arzt ist er auch wieder gewesen und hat sich Tabletten verschreiben lassen, damit er schlafen kann. Gesprochen hat er mit ihm nur, dass er Probleme äußerer Art hat und mit mir ausführlicher darüber habe sprechen können. - Seiner Frau gegenüber, hat er beschlossen, will er nichts weiter sagen.

Zunächst war er erleichtert, dass es "raus" sei, dass er über "das Verhältnis" habe sprechen können. Aber schon nach einem Tag spürte er von der Erleichterung nicht mehr viel. Er hält sich heute distanziert, scheint "darüber" nicht sprechen zu wollen. Ich meine, etwas bedrücke ihn daran. Außer dem Ende der Beziehung, dem "Erhalten", wie er es meint, sei da noch etwas an der Beziehung, das er sich nicht zugestehen könne, worüber er auch jetzt nicht reden könne. - Irgendwie fühlt er sich schuldig. Sie hätten auch ein sexuelles Verhältnis miteinander gehabt, aber er kann sich nicht äußern, was ihn so sehr bedrückt.

Seine Frau sei halt eine Hausfrau, so (er sucht nach Worten) versorgend, zurückgezogen - "zu wenig attraktiv" lehnt er ab. Sie pflege keine Kontakte, entfalte wenig Initiativen. Auch sprechen habe er mit ihr wenig können. Aber den Auslauf hatte er, das stimmt.

Auch er sei verstummt. Früher hätten sie vor allem während der Mahlzeiten, zu denen sie sich viel Zeit gelassen hätten, viel erzählt.

In sexueller Hinsicht sei das Leben mit seiner Frau nicht unbefriedigend, eher das "Drumherum", die Schwierigkeiten mit den Kindern. - Eine zweite Beziehung vollzieht sich eben ein Stück außerhalb der Realität, meine ich. - Ja, da sei "eines nur fürs andere da", das sei wie ein Abenteuer. Aber es war für ihn mehr als ein Abenteuer. Es gab auch Überlegungen, ob sie sich scheiden lassen und zusammengehen. Dann waren aber die äußeren Schwierigkeiten größer als dieser Wunsch. - "Da muß es etwas gegeben haben in der Beziehung zu Ihrer Frau, das sehr wichtig für Sie war." - "Ja, komischerweise, ich wäre da nicht herausgekommen"- Und auf der anderen Seite gab es auch eine Ergänzung in den Familien. Sie hätten viel zu viert oder auch mit den Kindern unternommen, hätten sich fast jeden oder jeden zweiten Tag gesehen, Karten gespielt, Ausflüge gemacht.

Zwischen zwei Frauen zu leben, habe für ihn keine große Spannung bedeutet, außer der Geheimnistuerei. Der Mann seiner Freundin habe wohl von ihrem Verhältnis gewußt und so "seine Bemerkungen" gemacht. Ansonsten fühlte er sich in dieser Zeit sehr wohl. Eine Bestätigung fehlt ihm jetzt, die er wohl in dieser Beziehung gefunden hat. Im Grunde könne er sich genug Bestätigung besorgen, zum Beispiel im Betrieb, wo ihm wieder ein "großer Renner" (ein Deckenmuster) gelungen sei. Aber darauf sei er nicht stolz.

Wie geht es jetzt für ihn weiter? (Ich habe das Gefühl, ihm alles aus der Nase ziehen zu müssen.) Sieht er eine Veränderung, einen Einschnitt in seinem Leben? Er fragt sich, ob diese Beziehung "der Kern" sei seiner Beschwerden oder eines von vielen. Ob er dann gesund sei, wenn dieses Problem gelöst wäre? - Das ist die Frage nach seinem Energie-Einsatz. - Ich meine, er stellt sehr theoretische Fragen, die vielleicht interessant sein mögen, aber vom Thema, von seiner Betroffenheit abführen. Die Beziehung ist auf jeden Fall ein entscheidender Problempunkt, an dem seine Schwierigkeiten beispielhaft werden. Und: die Frage ist, wieviel ihm die Veränderung wert ist, was er lieber beim alten belassen will.

Er möchte mit der Beziehung fertig werden, sie für sich klären. In gewisser Weise sieht er sich als Versager, wirft ihr aber heute sehr ihren Rückzug vor. Und als nächstes möchte er eine neue Beziehung zu seiner Frau finden; ein neues "Verhältnis" möchte er nicht mehr. - Ob es sein kann, dass er mehr Hemmungen zu sprechen hat als seine Frau? - Sein Verstummen fällt ihm ein.

Und zum Schluß: Der Arzt läßt fragen, wie es weitergeht, was für eine Therapie in Frage käme. Ich gebe ihm die Frage zurück. Er windet sich lange, will Möglichkeiten hören. Ich spreche ihn auf die Selbsthilfegruppe an, die ihm eingefallen war. Schließlich weiß er doch, dass er es erst einmal allein versuchen will, erst einmal "zappeln". In drei Stunden könne man ja noch einiges besprechen, und im Notfall kann er ja wiederkommen.

Mit der Selbsthilfegruppe wäre ein möglicher Anfang: die "Freundin seiner Frau" und er; vielleicht ließe sich da ja etwas machen.

22.06...

Ich knüpfte an die letzte Stunde an, an seine Frage, ob die Beziehung zu seiner Freundin den "Kern" seiner Krankheit treffe, und seine Schilderung, dass die Zeit der Freundschaft für ihn eine Zeit der Aktivität, des Aufblühens bedeutete.

Entstanden ist die Beziehung vor ca. 7 bis 8 Jahren. Zu dieser Zeit war die Freundin mit ihrem Mann in den Ort gezogen. Als sie im Gesangsverein einen neuen Dirigenten suchten, wußte eines der Mitglieder, dass ihr Mann "musikalisch" sei. Kurze Zeit später traf Herr R. beide in einer Wirtschaft, in der er sich mit einem Freund zu ihnen an den Tisch setzte. Da habe es schon "gefunkt". Hinterher seien sie noch mit ihm nach Hause gegangen. Er kann sich über den Verlauf der Jahre an keine Veränderung erinnern, abgesehen davon, dass das erste Feuer verging. Was an der Beziehung zu seiner Freundin gut war, was für ihn daran wichtig war, kann er nicht sagen. Es war "einfach schön". Die sexuelle Seite der Beziehung sei für ihn diese Zeit über sehr wichtig gewesen. (Die Beziehung zu seiner Frau, so korrigiert er sich heute, sei sexuell nicht befriedigend, aber am "ehesten kittbar", wie er meint.) Das Krankheitsereignis vor zwei Jahren geschah in seinem Erleben mitten aus der guten Beziehung heraus. Sie hatten sich am Abend vorher zu einem Festle getroffen; da sei "alles noch in Ordnung" gewesen. Erinnerbar ist ihm in diesem Zusammenhang nur ein möglicher Anlaß der Beschwerden. Er mußte für einen Jubilar im Gesangsverein unbedingt einen Pressevertreter herbeischaffen, den sie versäumt hatten einzuladen.

Das war eine Situation, die er nicht mehr "in der Hand" hatte. Wenn er sich, wenn er die Situation, in der er sich befindet, in der Hand hat, geht es ihm gut. Zu Hause hat er sich immer in der Hand, auch im Geschäft, abgesehen von gelegentlichen Besprechungen, die eine Gratwanderung bedeuten. - Er kann sich nicht erinnern, sich jemals aus der Hand gegeben zu haben. In der Kirche (im Theater) fällt ihm ein, habe er kein "Hintertürchen"; da blamiere er sich, wenn er hinaus muß. Am Sonntag soll er Taufpate sein; für ihn eine Prüfungssituation. - Auch das Verhältnis zu seiner Freundin hatte ein "Hintertürchen", wurde nie deutlich, öffentlich, nie legal. Zur Zeit sei sie wieder sehr freundlich zu ihm; aber er hat beschlossen, sich nicht noch einmal aus der eigenen Kontrolle zu begeben, will sich eine erneute Enttäuschung ersparen. Ich meine, hier hat er sich so weit in ihre Hände gegeben, dass sie ihn treffen konnte mit ihrem Rückzug. (Ebenso hat er dem Tod gegenüber kein

Hintertürchen mehr; das könnte ihn am Unfall seines Schwagers so erschreckt haben. Aber das Thema ist gleich wieder vom Tisch.)

In unserer Beziehung will er auch das Hintertürchen behalten. Er entscheidet sich für die kürzere, beschränkte Stundenzahl, setzt von sich aus das Ende, bevor ich es tun könnte. Er braucht einen Moment, bis er den Vergleich versteht. Dann kommt seine alte Frage: "Was kann man da noch tun? Was kann die Therapie noch helfen?" - "Zu Ihnen habe ich Vertrauen", meint er. - "Ja, aber Sie haben es begrenzt." - Er bejaht. Was er denn noch machen könne? "Ich tue alles, wenn Sie meinen, dass es hilft." - Ich sage ihm, dass ich ihn nicht wegschicke, weil er sich auf 16 Stunden festgelegt hat, dass es aber auch die Möglichkeit einer psychoanalytisch orientierten Gruppentherapie für ihn gebe. - Er möchte gern einen sichtbaren Fortschritt, ein greifbares Ergebnis sehen, möchte ungeduldig werden. - Für die Gruppe kann er sich nicht begeistern. Ob man da sprechen könne? Dass vielleicht Bekannte dabeisein könnten. Sein "Hintertürchen" war schon das Wissen, dass er im Notfall wiederkommen könne. Die Selbstmordgedanken seien übrigens weg, vielleicht durch Tabletten. - Bis zur nächsten Stunde - er hatte gemeint, das sei die letzte - will er sich überlegen, ob er die Therapie fortsetzen will.

29.06...

Er hat sich doch entschlossen, weiterzumachen, meint, dass er noch nicht alleine zurechtkommt. Viele schwierige Situationen gab es wieder in der zurückliegenden Woche, aber auch ein Erfolgserlebnis: Die Taufe am Sonntag hat er sehr gut überstanden. Er wußte, wie er notfalls aus der Kirche konnte. - Vorher hatte ihn seine Frau noch "j'richtet". - Dafür war der Samstag davor sehr anstrengend. Im Chor hatten sie eine Probe, und anschließend mußten sie in Esslingen singen. In der vorausgehenden Probe bekam er einen Schweißausbruch und konnte sich gerade noch auf einen Stuhl fallenlassen, sonst hätte es ihn "umgeschlagen". Erst viel später erzählt er auf Nachfragen, dass es um einen Chorwettbewerb ging. Das hatte er nicht für wichtig gehalten. Deshalb brauche man nicht unter Spannung zu stehen.

Von der Taufe des Kindes und seiner Rolle als Taufpate hatte er schon lange gewußt. Bereits als das Kind geboren wurde, sah er die Bitte auf sich zukommen, Taufpate zu sein. Er habe sich lange überlegt, ob er das

tun könne, wenn er jetzt krank ist. Es ist das Kind seines Bruders - seines jüngsten Bruders. Ich verstehe nicht, warum ihn seine Beschwerden daran hindern sollten, Pate zu sein, da die Taufhandlung nur wenige Minuten dauert, insistiere aber nicht lange auf der Frage. Zu seinem Bruder habe er ein gutes Verhältnis. Sie wohnen alle am Ort und besuchen sich ab und zu gegenseitig. Auch der Vater wohnt am Ort. Ihn besucht er, "wenn er seinen Most getrunken hat", weil er dann redseliger ist. Der Vater redet ihm zu, doch mehr aus dem Haus zu gehen, ab und zu mal ein Bier zu trinken.

Früher sei er regelmäßig jede Woche zum Stammtisch gegangen, bis zu seiner Krankheit. Erst jetzt fängt er langsam wieder an, hinzugehen. Seit er mit mir reden kann, ist er nicht mehr so leutescheu.

Von seinen Brüdern oder seinem Vater hat er bisher kaum etwas erzählt. - Da sei auch nichts zu erzählen gewesen. Er komme mit ihnen gut aus; mit dem zweitältesten hatten sich die anderen eine Zeitlang nicht verstanden; jetzt sei die Beziehung zu ihm auch wieder gut. - Aber seine näheren Vertrauten fand er außerhalb der Verwandtschaft. Der Freund, der vor kurzem verstorben ist (November ..), war der ehemalige Vorstand des Gesangvereins. Seit drei Jahren wußte er, dass er Krebs hatte; gekannt hatten sie sich etwa 20 Jahre. Aber so eng war das Verhältnis auch nicht; eigentlich nicht mehr als zu den anderen Männern im Verein. Unter ihnen fühlt er sich wohl, wohler als wenn die Frauen dabei sind; andererseits, wenn die Freundin nicht da ist, ist es ihm auch nicht recht. Aber nach dem Singen ist die Spannung weg. - Wenn sie in die Wirtschaft gehen. - Ja, da gehen die meisten mit, und das ist sehr nett. - So Männerfreundschaften sind doch auch etwas wert. - Die Beziehung zum Mann der Freundin sei auch ganz gut gewesen. Einmal in der Woche gingen sie miteinander schwimmen; da war er auch dabei. Ansonsten seien sie ab und zu miteinander "ausgegangen". - Ob die Schwierigkeiten mit der Freundin ihn daran hinderten, die Beziehung fortzusetzen. - Ja, der hat ein Verhältnis mit einer anderen Frau; seither und seit seiner Krankheit hatten sie nicht mehr viel Gemeinsames unternommen. Und außerdem ist das komisch, so mit dem Mann der Freundin oder der ehemaligen Freundin. Später meint er, er habe mit ihm gut auskommen können. Ihre Beziehungsverknüpfungen seien zur Gewohnheit geworden. Jetzt haben sie beschlossen, wieder einmal miteinander auszugehen.

Ich komme nochmals auf seinen Entschluß zurück, die Therapie weiterzumachen.- Einerseits sagt er, er könne noch nicht alleine,

andererseits erzählt er von seinen Erfolgen. - In der Kirche hat er sich gut gefühlt, hatte ein "Hintertürchen" gefunden und hinterher kräftig gefeiert. So viel Wein hat er noch nie getrunken. Ich bestärke ihn in seiner Fähigkeit, Lösungen zu finden, die Situation "in der Hand zu haben", und erwähne die Tatsache, dass er in der Beziehung zu seiner Freundin nie wußte, wie es weitergeht. -Vielleicht ist das zuviel gewesen, all die Jahre unter solcher Spannung zu stehen. - Da gehört schon eine gute Portion Selbstbewußtsein dazu, zu meinen, ich schaffe das schon, kann das in der Hand behalten. Oder war gerade diese Spannung das Belebende?

Jetzt steht ihm wieder eine Spannungssituation bevor - eine lange Dienstreise. Es geht um Fotografien für eine Zeitung und einen Prospekt von Duschvorhängen.

Er entscheidet sich dafür, dass er weiter zur Therapie kommen will, als er meint, dass er alleine zurechtkommt. Zu große Erfolge verspricht er sich nicht, spricht dann aber vom möglichen "Durchbruch". Nächste Woche kann er nicht kommen wegen der Dienstreise.

Nachdem die Frage der Fortsetzung geklärt war, kamen wieder viele neue Dinge auf, fiel ihm das Sprechen wieder leichter.

13.07...

Die Dienstfahrt ist gut verlaufen. Aber mit dem Autofahren gab es Schwierigkeiten. Das war jetzt ein paarmal, dass er Angst hatte zu fahren. Nicht, dass etwas passiert - dass es ihm so komisch wird, dass er lieber jemand anderen fahren lassen will oder wenigstens einen Beifahrer haben. - Beim Autofahren könnte man sich gehenlassen, zu sehr aufs Gaspedal treten. - Er ist ein gemäßigter Fahrer, fährt nicht zu schnell.

Das Autofahren ist eine Situation, in der er ganz dasein muß, kein "Hintertürchen" hat. Es ist angenehm, nicht allein zu sein, jemanden dabei zu haben, der im Notfall handeln, mitentscheiden, mit Verantwortung tragen kann. Das Problem mit dem Autofahren tritt jetzt auf, nachdem die körperlichen Symptome besser sind; ein Hinweis dafür, dass er noch nicht allein kann und will.

Daneben gibt es viele Dinge in seinem Leben, die er allein getan, allein entschieden hat, zum Beispiel auch das Verhältnis mit der Freundin, das

er weder mit seiner Frau noch mit dem Arzt besprechen wollte. - Das Verhältnis werde wieder besser, meint er daraufhin. Er habe mit dem Ehepaar eine Radtour gemacht. Er meint, sie kommen wieder auf ihn zu. Ihre Ausflüge seien so schön gewesen, habe der Mann gemeint. Wenn es ginge, würde er sich wieder ganz darauf einlassen. Sonst käme ein ganz großer Abgrund. Irgendwie war es wie zu Ende. - Das ist eine Situation, die er allein entscheiden und verantworten muß. Zum Reiz des Alleintuns gehören auch die Konsequenzen. Nimmt er die Beziehung zur Freundin wieder auf, muß er auch die Spannung tragen, unter der er steht. - Die Spannung sei auf jeden Fall da, meint er, nur im einen Fall habe er etwas davon. - Aber er hatte sich mit diesem Verhältnis eine Beziehung am Rande der Realität geschaffen, am Rande der Alltagsprobleme, die damit immer wieder in Konflikt geraten. Um diese Konsequenzen kann er sich nicht drücken.

Seine Wünsche sind so groß. Er kann sie sich nicht abgewöhnen, wie er manchmal möchte. So zufrieden zu sein wie sein Vater, wünscht er sich - und schafft es nicht. - Der Vorwurf heißt, dass er nicht damit zurechtkommt, wenn die Wünsche - in die Realität umgesetzt - anders aussehen; er möchte gern in Idealen leben. Selbst bei einer Beziehung außerhalb des Alltags kommen die Probleme durchs Hintertürchen wieder herein. Er kann nicht ganz dazu stehen und will die Beziehung demnach behalten. Ich meine, er muß zu seiner Entscheidung die Konsequenzen tragen.

Wiederum kommt seine Frage nach dem "Hauptkern". Er könne nicht mehr malen, wie er es früher sehr gern und wie aus einem inneren Bedürfnis getan hat.

Ab nächster Woche hat er Urlaub, während dem er zu Hause ist und sehr gern kommen möchte. Eventuell wäre er zwischendurch nicht da. Ich meine, er muß rechtzeitig sagen, wenn er nicht da ist.

20.07...

Seit zwei Tagen hat er Urlaub. Es geht ihm "auch nicht anders wie sonst", auch nicht besser. Heute hat er körperlich gearbeitet im Garten, hat Platten verlegt. Das fiel ihm sehr schwer. Aber er meinte, er müsse durchhalten, und nach einiger Zeit wurde es besser. Mehr nachdenken müsse er allerdings schon. Mit seiner Frau ist er nicht öfter zusammen als

sonst. Sie hat viel zu arbeiten mit Haus und Garten. (Am Anfang der Stunde stellte ich viele Fragen; das Gespräch verlief zäh.)

Ob er nicht gern verreist wäre? - Letztes Jahr war er auch nicht verreist, unternahm nur mit seinem Sohn eine Radtour um den Bodensee. Jetzt traut er sich nur kleinere Touren zu, auch keine Busreise, die er mit seiner Frau machen könnte.

Seine Freundin ist zur Zeit auch da. Am Freitag sah er sie beim Grillfest des Vereins, ebenso Samstag und Montag. Sie sei wie verändert: Wie früher käme sie vorbei, frage nach ihm. Er vermutet, dass sich in dem anderen Verhältnis etwas geändert hat.

Ich habe den Eindruck, er möchte die Schwierigkeiten damit am liebsten auf sich beruhen lassen. - Er hat ja schon gesagt, dass er die Beziehung gern fortsetzen möchte. - Entgegen seinem sonstigen Verhalten zeigt er sich passiv, wartet ab, was die Freundin tut. - Er entdeckt manchmal bei sich, dass er den Kopf in den Sand steckt, was sonst "nicht meine Art ist". Einmal nahm er den Anlauf, sich mit ihr auseinanderzusetzen über ihr abweisendes Verhalten. Als sie wieder abwinkte, wollte er auch nicht mehr; er wollte lieber nichts mehr hören, um sich nicht zu sehr zu beunruhigen. Und zu einer Auseinandersetzung gehören zwei. - Ich meine, dann muß er sich überlegen, was er tut, wenn er sich wieder auf sie einläßt. Solche Situationen können wiederkommen. - Er will zwar nicht ablenken, meint er, aber er habe doch auch andere Beschwerden - z.B. beim Einkaufen und Besorgungenmachen an diesem Morgen. Außerdem sei ihm eingefallen, dass er schon mit 24, 25 Jahren in spannungsvollen Situationen ein komisches Gefühl hatte, dass er meinte, er falle um. Bis die Krankheit kam, sei ja alles gut gegangen, habe er auch alles allein bewältigt. - Ich sage, dass er seine Situation nicht ohne die Krankheit betrachten kann; er muß sich mit ihr auseinandersetzen, sie in seine Überlegungen mit einbeziehen.

Er lebt seit langem zwischen zwei Frauen; wenn er die Situation nicht ändern will, muß er die Belastungen wagen. - Das gibt's doch öfter, dass jemand zwischen eine Beziehung kommt. - Ja, meine ich, aber er lebte jahrelang im Schwanken in der Frage der Scheidung, in labilem Gleichgewicht. Ob er meint, dass seine Frau das einfach trägt. - Er meint, sie habe am Anfang darunter gelitten, jetzt weniger; sie könne viel ertragen. Er möchte sich die jetzige Situation bewahren: Es geht ihm besser, weil sich sein Befinden geändert hat, die Therapie ihm eine

Sicherheit gibt und die Freundin wieder auf ihn zukommt. Ich meine, er fängt jetzt an, die Schwierigkeiten zuzudecken, neigt dazu, die Therapie auszunutzen, um die Beziehung zur Freundin zu erhalten. Er war in einer ziemlichen Krise - mit Tochter, Freundin, körperlichen Beschwerden, suchte Hilfe und möchte jetzt, da die Frage der Veränderung seiner Lebenssituation konkreter wird, aufhören. - Ob ich jetzt wieder an die Beziehung zur Freundin denke? - Ich sehe darin ein entscheidendes Verhältnis, über das zu sprechen ihm schwerfällt und das seine Ambivalenz zum Ausdruck bringt: zwischen dem Bedürfnis, alles "in der Hand zu haben" und jahrelang mit einem Risiko zu leben; zwischen dem biedereren, gesetzten Mann und dem Charmeur, der seinen "Auslauf" braucht. Er möchte Beziehungen nebenher genießen und kann sich doch nicht dazu bekennen. Er hält Realität und Träume getrennt. Aber kann sich da etwas ändern, fragt er. Vielleicht muß er mit diesen zwei Seiten leben. Als die Freundin neulich kam und mit seiner Familie zusammensaß, hatte er das Gefühl, dass sie jetzt eine "richtige Familie" seien. - Als ob er zwei Frauen braucht, eine Frau und eine Mutter.

Ich meine, er muß sich überlegen, ob er mit den Beschwerden weiterleben will, ob ihm die Bemühung um eine Veränderung zu schwer ist. Das war heute schwerer, tiefer als sonst, meint er am Schluß, und: vielleicht muß es so sein.

27.07...

Wie ist er mit der letzten Stunde zurechtgekommen? - Es geht ihm schlecht, er nimmt auch wieder Tabletten, die er lange Zeit nicht mehr genommen hat. Die Beschwerden "fühlen sich an wie Kreislaufstörungen", sind aber wohl keine. Es ist, als ob es einem den Boden wegzieht. - Als ob Sie den Boden unter den Füßen verlieren?

Er spricht auf meine Frage nach der letzten Stunde über körperliche Symptome. Mit seiner Antwort stellt er einen Zusammenhang her zwischen seinen körperlichen Beschwerden und der letzten Stunde. - Das kann er so nicht sagen. Aber er merke, dass er manchmal körperlich sehr leistungsfähig sei. So habe er gestern allein eine lange Wanderung über 20 km gemacht. Dann wieder könne er kaum arbeiten. - Es sind also nicht nur körperliche Beschwerden, die Ihnen zu schaffen machen, meine ich.

Dieses und das vergangene Mal schildert er verstärkt körperliche Symptome nach langer Zeit. Sowohl in der Therapie ist es jetzt eine schwierige Zeit, da er sich gerade entschlossen hat, weiterzumachen, sich hineinzubegeben, und das Ende noch nicht abzusehen ist, da ich ihn das letzte Mal sehr direkt konfrontiert habe mit der Beziehung zur Freundin, wobei ich die bestehenden Schwierigkeiten nicht therapieren wolle. Ebenso ist es zu Hause schwierig: Er hat Urlaub, in dem sich kaum etwas ereignet, in dem "jeder Tag wie Sonntag" ist (der ihm öfter zu schaffen macht). Dennoch ist er nicht verreist. Es hätte ihm Angst gemacht, weiter zu verreisen; mit seiner Frau länger zusammenzusein, war nicht ausschlaggebend, meint er. Aber er ist nicht einmal an den Bodensee gefahren. - Es muß noch etwas anderes sein, was ihm angst macht, meine ich.

Jetzt muß er sich wieder wehren. Es falle ihm auf, dass er öfter anfangen, sich zu wehren, und ob das richtig sei. Wenn er sich wehrt, ist er entweder mit etwas nicht einverstanden, kann nicht annehmen, was ich ihm sage, oder ich habe ihn nicht verstanden. Ich sehe darin eine Antwort, in der er mir etwas zurückgibt, was er nicht verdauen kann. Eine Auseinandersetzung darüber ist dann wichtig. Immerhin kann er sagen, dass er sich wehrt, wofür er sich am Anfang der Therapie entschuldigen mußte. Ein Ergebnis der Therapie wäre, dass er lernt, Auseinandersetzungen mit mir auszutragen, denen er sonst möglichst aus dem Weg geht; dass er lernt, die Spannung auszuhalten.

Seine verstärkten körperlichen Beschwerden verstehe ich so, dass er mir sagt, er kann meine Alternative aus der letzten Stunde nicht annehmen, mit der ich ihn auf seine Verantwortung verwiesen habe. Wenn er die alte Situation in der Beziehung zur Freundin wieder herstellt, muß er die Schwierigkeiten allein aushalten, mittragen können. - Er erinnert sich, dass er nach der letzten Stunde sehr schlecht geschlafen hat. Aber er wehrt sich dagegen, dass ich immer auf die Beziehung zur Freundin zurückkomme. In jener Nacht, als die ersten Beschwerden auftraten, sei die Beziehung noch intakt gewesen. -Er möchte gern, dass ich sehr auf seine körperlichen Beschwerden eingehe. -"Es muß etwas geschehen", meint er, "so kann ich nicht weiterleben". - Dass er wieder auf die Beziehung kommt, bedeutet, dass noch etwas ungeklärt ist.

"Das ist wie mit dem Rezept", meint er, "das kann ich inzwischen selbst verschreiben". -"Nur, dass Sie hier selbst etwas tun müssen; aber es wäre schön, wenn Sie sich am Ende selbst verschreiben können, was nötig ist."

Ich versuche noch einmal zu erklären, dass ich einen Widerspruch sehe zwischen dem Traum, den er sich in der Freundschaft, losgelöst von der Wirklichkeit, erhalten wollte, und seiner Ehe, in der er diesen Teil einfach ausblendet. Bis es einen Einbruch gab in den Traum: die Realität brach durch.

Er war ein Künstler im Bewahren seines Traumes, bis in der Krise, in der verschiedene Probleme zusammenkamen, die vielen Verluste seines Lebens ihm besonders deutlich vor Augen standen. Mit ihnen muß er jetzt fertig werden. - Dazu fällt ihm noch etwas ein; es geniert ihn fast: Er ist eifersüchtig auf seine Freundin, die beliebt ist und umschwärmt wird; am liebsten möchte er sie für sich allein haben. Das Gefühl, etwas zu verlieren, wenn sie mit anderen zusammen ist, wird er nicht los.

03.08...

Es geht ihm nicht besonders gut, aber er hat ein Erfolgserlebnis gehabt am Samstag bei dem Besuch seines Sohnes im Zeltlager. Er fühlte sich nicht wohl und wollte deshalb nicht fahren. Seine Frau meinte: "Du mußt" und "du kannst sonst immer, dann kannst du auch jetzt". Unterwegs fühlte er sich zuerst sehr schlecht, bis es ihm nach etwa 40 km gut ging.

In letzter Zeit ist seine Frau öfter sehr bestimmend. Früher war sie eher ruhig, zurückhaltend, passiv. Jetzt sagt sie ihm, was er tun soll, was er immer noch nicht gemacht hat, und er sieht es auch ein. Manchmal kann er nicht, und er tut nicht immer, was zu tun ist.

Ich meine, da muß man ja fortgehen, wenn es zu Hause so unangenehm ist. Seine Frau kommt in eine Mutterrolle, die um so deutlicher wird, je schlechter es ihm geht. Jetzt verstärken sie sich gegenseitig in ihrem Verhalten und sind beide unzufrieden. Weil er sich nicht ganz akzeptiert, nicht für vollwertig genommen fühlte, nie so richtig bewundert wurde, sucht er sich die Freundin. In ihr hat er jemanden gefunden, der ihn bewundert. - Aber auf dem Ausflug, der letzten Radtour mit einigen Freunden und der Freundin, fühlte er sich auch nicht wohl. Das war "das", was er nach seiner Frau "sonst auch immer" kann.

Aber durch seinen "Auslauf" wurde die Enttäuschung aneinander, die nun bei ihnen beiden deutlich wird, zugedeckt. Er fragt sich, ob er durch sein Fortgehen daran etwas ausgelöst hat. "Wenn das so wäre, kann man dann noch etwas machen?" Ob es sinnvoll sei zu fragen, was da so enttäuschend war und warum es so verlief? Er fürchtet sich davor, die Enttäuschung zu sehen, sie sich erst einmal zuzugestehen und darüber traurig zu sein, um was er sich alles gebracht sieht.

Einige Jahre seines Lebens sind vorüber, die zweite Lebenshälfte beginnt, und er steht vor der Frage, was aus seinem Leben geworden ist, noch werden kann. Er meint, er habe sich nicht bewußt überlegt, was da war. - Das ist sehr schwierig und kompliziert, meine ich. "Aber Sie haben gemerkt, dass Sie sich elend fühlen. Und das ist ja sehr treffend für Ihre Situation. Jetzt kommt es darauf an, zu verstehen."

Er vergleicht seinen Körper mit einem Instrument, das "verstimmt" ist. Das "gewisse Leben", die Lebendigkeit hat gefehlt. Wie eine Pflanze, die immer wächst und nie blüht. Aber wie kann man die Krankheit bekämpfen? Wie hängen die Symptome zusammen?

Das Verstehen, die Möglichkeiten der Veränderung sind ihm noch nicht greifbar. - An dieser Frage merke ich, dass ich wiederum zu sehr die aktive Rolle übernommen habe, zu schnell weiter drängte.

10.08...

Er hat sich keine weiteren Gedanken zum letzten Gespräch gemacht, weil es ihm gut ging. Er weiß nicht, woran es liegt, aber seit ein paar Tagen geht es ihm wieder recht gut. Auch die Beruhigungstabletten hat er weggelassen. (Dabei spricht er sehr vorsichtig und langsam, so dass ich zuerst vermute, es gehe ihm schlechter.)

Ich versuche, an die letzte Stunde zu erinnern, in der wir von der enttäuschenden Beziehung zwischen ihm und seiner Frau sprachen. Doch, daran hat er gedacht. An einem Nachmittag ist es ihm wieder ins Auge gefallen, als er sie überreden wollte, mit ihm fortzufahren. Sie habe zu arbeiten, meinte sie, gehe lieber in den Garten. Er ging dann allein fort, hatte aber ein schlechtes Gewissen. Jeder flüchtet sich in die gewohnte Reaktionsweise. - So vieles sei enttäuschend. Sie seien einfach zu verschieden. Er ist unternehmungslustig, sie eher ein Hausmütterchen.

Andererseits ist ihm das auch angenehm, konnte er ihr Zu-Hause-Bleiben als "Ausrede" verwenden, um allein fortzugehen. Auf eine Art ist es auch angenehm, wie es ist.

Im Augenblick möchte er nicht gern etwas ändern. Ich weise ihn darauf hin, dass ich immer wieder von Veränderung spreche, danach frage. Er dagegen denkt nicht mehr daran, hat seit der letzten Woche lieber nicht nachgedacht. Er überläßt es mir, immer wieder davon zu sprechen, sagt aber auch nicht, dass er nichts ändern möchte.

Körperlich fühlt er sich recht wohl. Auch von seiner Unternehmungslust her meint er, dass es aufwärts geht. Er hat Lust, wieder einmal "einen Pinsel in die Hand zu nehmen". Das Verhältnis mit der Freundin und deren Mann hat sich auch wieder stabilisiert, so dass es zunächst aufwärts geht. - Da möchte er nicht gern daran erinnert werden, dass die grundlegenden Probleme der Krise noch nicht bewältigt, sondern erst anzugehen sind: die beginnende zweite Lebenshälfte, seine Frau als "Hausmütterchen", die ihm sagt, was er zu tun hat, und sein "Auslauf" zur Freundin.

Als ich sage: "Jetzt verstehe ich, warum Sie nichts ändern wollen", antwortet er schnell und besorgt, dass der "Kern" doch noch nicht bearbeitet sei und dass er sich noch wackelig, noch nicht stark genug fühle.

Mit seiner Frau hat er darüber noch nicht gesprochen. Ich meine, die Situation, in der "ein Rädle immer falsch rum läuft", betrifft sie doch beide. Dann kommt die Erklärung, dass es seiner Frau zur Zeit auch nicht besonders gut gehe, zumal die Tochter viele Schwierigkeiten mache. Da ist es schwierig, das Rädle anzuhalten, das immerhin läuft, um ihm eine andere Richtung zu geben.

17.08...

Der Urlaub ist vorbei. Bei der Arbeit und zu Hause geht es ihm einigermaßen gut. Er ist zufrieden. Einiges konnte er tun, was er bisher nicht konnte. Seine Motivation, etwas zu unternehmen, zu malen etc. hat nicht nachgelassen. Wenn nur "die Krankheit" nicht wäre, ginge alles gut.

Ich meine, wir sprachen schon öfter darüber, dass er deshalb krank sei, weil nicht "alles gut" ist. - Er überlegt sich, ob er nicht doch organisch krank sei, weil er sich manche körperliche Anstrengung nicht mehr zumuten kann, bei der es ihm noch vor einem Jahr eher besser ging. - Er sieht "die Krankheit" heute wieder als etwas Fremdes, Eigenständiges, neben ihm. Das war schon öfter sein Thema, wenn es um einen schwierigen Punkt ging, dann, wenn er nichts "greifen" kann. Da möchte er am liebsten sagen, es ist eine organische Krankheit, auf die er sich festlegen kann.

Wenn jemand was macht, dann ist es "der Herrgott", meint er verlegen. - "Sie meinen, dass die Krankheit einen Sinn hat; dass sie eine Strafe ist, weil Sie sich schuldig fühlen?" Ja, er fühlt sich schuldig. Wenn man an Gott glaubt, dann ist das eine Schuld. Aber er fühlt sich auch vor seiner Frau schuldig. Gesprochen hat er mit ihr noch nicht. Er sieht nicht, was sich dadurch ändern sollte. - Ob er Angst hat, dass das zu Hause, was er mit ihr hat - sei es auch unbefriedigend -, dass ihre gemeinsame Vergangenheit und die Sicherheit noch zerbreche, wenn er sich mit ihr auseinandersetze? Daran hat er nicht gedacht. Aber er sieht nicht, woran wir jetzt arbeiten könnten. Er sieht nichts, was man anpacken könnte. - Ich meine: nichts, was er ohne Risiko angehen könnte. Da ist wieder sein Zwiespalt: die schöne Seite, das, was in seinem Leben blüht, und das, was an ihm nagt. Das eine hält ihn zurück, das andere führt ihn immer wieder her. Die krankmachende Seite möchte er sich nicht so genau ansehen, weil er um die bereichernde fürchtet und dabei vergißt, dass sie ein Ausweg war vor der Enttäuschung. - Ja, "auch Unkraut blüht", meint er. Das kann auch schön sein. - Und am schönsten wäre es, ich könnte ihm das Unangenehme einfach abnehmen. Und ein Weilchen sah es fast so aus, als wäre das möglich. - Er weiß nicht, was daraus, was aus ihm wird, wenn er sein Verhalten - die Beziehung zu seiner Frau und die zur Freundin - in Frage stellt. Deshalb schiebt er die Schuld, das "Nagen" wieder fort.

Eigentlich, meint er, fühlt er sich mindestens so sehr "vor der Gesellschaft", vor den Leuten schuldig. Es ist ihm unangenehm, wenn sie es wissen, dass er die Beziehung zur Freundin hat. Und viele wissen es. - Da kann es einem schon schlecht werden. Da kann es einem eng ums Herz werden, wenn das "Blühen" einen so einschränkt der Umwelt gegenüber.

Das hat er bisher noch nicht verstanden. Nun ist dieses Mal doch wieder soviel Neues dazugekommen, meint er zum Schluß. Und das letzte Mal war es so anstrengend. Er war hinterher "geschafft" und fragte sich, was man noch reden könne. Aber mit dem Risiko weiß er noch nicht recht: Er möchte gesund werden und fürchtet sich doch noch vor einer Veränderung.

24.08...

Die ganze Stunde verläuft sehr mühsam, zäh. Eigentlich, so hat er den Eindruck, gab es wieder kleine Fortschritte. Dennoch sind die Beschwerden noch nicht verschwunden. Besonders erstaunlich war für ihn, dass er wieder Herzbeschwerden bekam, als er am Sonntag mit seiner Frau und dem befreundeten Ehepaar einen Ausflug machte. Etwas Besonderes gab es dabei nicht.

Eine Dauerbelastung ist für ihn die Auseinandersetzung mit den Kindern. Der Sohn tut ihm leid, wenn er am Sonntag zu Hause bleibt, allein ist und sich vor den Fernseher setzt. Ihm wie der Tochter möchte er helfen und wird zurückge-wiesen. Er wollte es besser machen als seine Eltern, wollte seinen Kindern ein Freund sein und muß feststellen, dass er um den Eltern-Kinder-Konflikt nicht herumkommt. Vom Kopf her sagt er sich, dass es so sein muß, dass es anderen Leuten ebenso geht, und doch beschäftigt es ihn sehr. Die Tochter stellt ihn in Frage, will ebenso erwachsen sein. Sie wirft ihm vor, dass er sie nicht für voll nimmt. "Auf eine Weise stimmt das auch." Aber wenn sie sich gestritten haben, ohne nochmals darüber zu sprechen, und er muß in den Betrieb gehen, läßt es ihn nicht los.

Nachdem er von seiner Frau kaum Anerkennung bekommt, ist es nun auch die Tochter, die ihn in Frage stellt.

Zu malen hat er wieder angefangen seit über einem Jahr. Das war ein wichtiges Ereignis für ihn. Als er es der "Freundin seiner Frau" erzählte, reagierte sie "euphorisch". Seine Frau sagte zunächst gar nichts, aber sie ließ ihn machen, betont er. Nachher wollte sie sehen, was er gemalt hatte. Er wollte es nicht zeigen, da er meinte, es sei ihm nicht gelungen. - Die Reaktion seiner Frau hält er für normal; sie sei eben so. - "Mich erinnert das daran, wie Ihnen Ihre Mutter Ihre Malutensilien vom Tisch

feht", meine ich. - Er ist ganz erstaunt; dann meint er, so schlimm sei es ja nicht.

Seine Bestätigung muß er sich anderswo holen. Und er will nicht merken, dass ihm die Bestätigung bei seiner Frau fehlt. Er entschuldigt sie lieber, befindet den Zustand lieber so, wie er ist, für gut. Ab und zu beschwert er sich über seine Frau, aber genauer will er sich das nicht ansehen. Dass ihm etwas "fehlt", will er heute nicht hören. Seine Frau ist ihm wichtig, denn trennen will er sich von ihr nicht, trotz der Freundin. Sie bietet ihm große Sicherheit in der Realität. Er weiß, sie verläßt ihn nicht. Und daneben setzt er noch immer seine Traumwelt. Zwischen beide begibt er sich auf eine Gratwanderung. Kein Wunder, dass es ihm schwindelig wird.

Er möchte nichts an seinem Zustand ändern. - "Und doch kommen Sie noch hierher", meine ich. So glücklich kann er damit nicht sein, wenn er in die Therapie kommt, wo ich ihm seit Stunden den Widerspruch vor Augen führe. - Auch hier widerspricht er sich.

Jetzt fühlt er sich zwischen Frau und Freundin einigermaßen wohl, weil er die Therapie als Ausgleich benutzt. Aber die Stunden werden schwierig und zäh, wenn dieser Widerspruch in die Stunde hereinkommt. - Aber heute sei es nicht so schlimm wie vor zwei Wochen, meint er. Heute hat er aufgepaßt und sich nicht unterkriegen lassen. Vielleicht sollte er einfach versuchen, ob er ohne Therapie zurechtkommt, meint er, und schließlich: ob die Therapie noch weitergehen könne. Vielleicht sei es das nächste Mal wieder besser, und vielleicht sei es nötig, dass man weit hinuntergetaucht werde, um wieder hochzukommen. Über die nächste, letzte Stunde vor meinem Urlaub ist er unsicher, ob er sie einhalten kann, weil er zu einer Messe muß. Ich dringe darauf, dass er es mir schnell mitteilt.

31.08...

Er ist doch gekommen. Die Messe konnte er ausfallen lassen. Aber er stöhnt. Die Woche war schwierig. Einige Male bekam er wieder körperliche Symptome. Sein Schwager starb und wurde beerdigt. Das hat ihn mitgenommen, aber nicht so sehr, wie er dachte.

Immer wieder muß er nachdenken - die Beziehung zur Freundin könne nicht die Ursache seiner Beschwerden sein. Er meint, sie liege eher in seinem mangelnden Selbstbewußtsein.

Viele Fehler sieht er an sich, die die positiven Seiten zu überwiegen scheinen. - "Um so schwieriger muß es für Sie sein, wenn Sie auch von außen so viel Kritik bekommen und keine Bestätigung."

Schwierig war auch eine große Auseinandersetzung mit seinen Kindern, bei der er aus der Haut gefahren sei.

Andererseits, fällt ihm ein, gibt es viele, deren Vertrauen er genießt, vor allem im Geschäft. Dort fühlt er sich nicht unsicher. Einige kommen und erzählen ihm ihre Sorgen. Aber außerhalb des Betriebs, auch zu Hause, weiß er nicht so gut, was er kann.

Und dies alles ausgerechnet jetzt: Seine Frau ist eine große Stütze, Sicherheit für ihn, aber er fühlt sich nicht genügend anerkannt; die Kinder stellen ihn in Frage, und ich lasse ihn nun auch im Stich, fahre in den Urlaub. - Das macht ihm nichts aus. Ich hätte es rechtzeitig gesagt. Aber einige Male sei es ihm komisch geworden, z.B. bei der Beerdigung - wie Kreislaufstörungen, aber das sei etwas anderes. Trotzdem hat es ihn nicht so mitgenommen, wie er dachte. Er konnte nicht recht traurig sein. Darüber war er unzufrieden mit sich. Jetzt sei es ihm auch so komisch, das war in der Therapiestunde schon lange nicht mehr. - "Vielleicht ist es immer noch faßbarer für Sie, wenn Sie merken, dass Ihr Herz wehtut, es Ihnen schwindelig wird, als wenn Sie traurig oder niedergeschlagen sind."

Er fühlt sich so "ausgesetzt". - Auch mir gegenüber fällt es ihm leichter zu sagen, dass es ihm "komisch" ist, als dass er sich ärgert, wenn ich fortgehe. Er kam seinen ganzen Urlaub über, und ich gehe fort. Ärger oder Trauer, die ihn aufwühlen, möchte er wegschieben. Dann spricht er über seinen Körper. Vielleicht läuft das falsch bei mir, meint er.

Diese Wochen ohne Therapie machen ihm nichts aus. Ich meine, er möchte sie auch lieber "wepschieben" und nicht daran denken. Lieber wird es ihm schwindlig. - Da müsse er halt auf das Nachher hinleben, meint er.

Unvermittelt fragt er mich nach einem Kurs in autogenem Training. Ob er so etwas machen könne? Was ich dazu meine? Ich sage, die Entspannungsübungen könnten seine Probleme nicht beseitigen, aber ihn beruhigen, wenn er das tun wolle. Er überlegt andere Hilfsmöglichkeiten, "Hintertürchen". Er weiß sich zu helfen, meine ich. Aber er weist ab: Damit sei er nicht zufrieden. Das seien alles Krücken. Manchmal frage er sich, warum er eine Therapie brauche.

"Es ärgert Sie, dass es nicht schneller geht, dass ich Ihnen nicht besser helfen kann." - Nein, er sieht die Schuld bei sich.

Einen schönen Urlaub wünscht er mir, und ich möge mich gut von ihm erholen.

05.10...

Herr R. sitzt im dunklen Wartezimmer, sieht angestrengt und müde aus. "Hat es wieder geklappt", meint er.

Die Wochen vergingen auch nicht anders als sonst. Es lief alles so weiter, auf und ab. Vor allem im Geschäft ging es recht gut, sogar sehr gut, wenn man es mit dem anderen vergleicht.

Sehr schwierig war der letzte Arztbesuch vor ca. 14 Tagen, als er sich neue Tabletten verschreiben ließ. Im Wartezimmer hielt er es fast nicht aus. Weiterhin schwierig war ein Singen mit dem Chor in einer Kirche während eines Ausflugs. Seit einiger Zeit hat er Angst vor Auftritten mit dem Chor. Jetzt fürchtet er sich vor dem Jahresfest: Er sollte - wie seit Jahren - die Bewirtung organisieren. "Da habe ich ein paar Absagen erteilt - erteilt bekommen." - In diesem Jahr hat er es abgelehnt, im Geschäft ein Fest zu organisieren, was er in den Jahren zuvor getan hatte. Bei der direkten Begegnung mit anderen bekommt er nach wie vor seltsame Zustände.

"Alles Persönliche scheint Ihnen schwerzufallen", meine ich. Er ergänzt: ebenso alles, was sich im geringsten außer der Reihe ereignet, z.B. als er neulich das Rad seiner Tochter flicken sollte, notwendig werdendes Tapezieren und anderes.

An seinem Können liege es nicht, er habe auch Ideen, aber es sei wie eine Hemmung, er könne sich nicht dazu aufraffen.

"Sie möchten nichts neu machen an Ihrem gemeinsamen Haus. Vielleicht möchten Sie lieber etwas für sich tun?" - Nein, meint er, er gehe dann unruhig umher, lese Zeitung. Gern würde er zeichnen oder fortgehen, wandern; das traut er sich dann nicht.

Er hat viel nachgedacht: Er habe halt eine Krankheit; damit werde er wohl leben müssen. - Viele Bücher hat er gelesen. Alle sagen, dass Psychotherapie am besten helfe. Er hat mit dem autogenen Training angefangen. Da merkt er, dass sich etwas tut. - "Und hier merken Sie nichts. Sie haben erwartet, dass es schneller geht, und fühlten sich in den letzten Wochen auch nicht schlechter." - Sie möchten gern hören, dass es mir in diesen Wochen schlechtging? - Mit der Vorstellung: "nach fünf Wochen wieder" kann man auch leben. Ich meine, er habe schon öfter erzählt, dass er anderen gegenüber nur schwer Kritik äußern kann. Auch mir könne er jetzt nur schwer seine Unzufriedenheit zeigen.

Im Moment gehe es ihm schon wieder besser. Auch Gespräche mit anderen helfen ihm, wenn auch nicht so gut wie hier.

Als ich ihn frage, ob er mit seiner Frau sprechen könne, holt er tief Luft. Dann meint er, sie sage, er solle sich mehr zusammenreißen. Sie mache ihm eher verstärkt Vorwürfe.

Seine Beziehung zu seiner Frau läuft halt so - ebenso, wie es sich mit der Arbeit am Haus verhält. Mit seiner Freundin sei es wie früher, sagt er und sieht dabei müde und angestrengt aus. "Ich weiß nicht, warum", meint er dazu. - Er weiß nicht, woran es liegt, dass er so müde und lustlos ist. "Dazu komme ich ja her."

12.10...

Es geht ihm immer gleich. Nichts kann ihn erschüttern, nichts ihn aufmuntern; die Tage gehen dahin. - Er erwarte Bewegung von außen.

Das hätte ich schon öfter gesagt. Er versteht nicht, was ich damit meine.

In manchen Stunden habe er die Tatsache seiner Krankheit besonders betont, seine körperlichen Beschwerden. In der letzten Stunde habe er davon gesprochen, dass es "halt so eine Krankheit" sei, die mit ihm geschieht, die kommt und geht. Mit mir sei er unzufrieden, erwarte Aktivität. Ich kann mich abstrampeln.

Er vergleicht die Therapie mit einer Tablette, die er schlucke, in der Hoffnung, dass sie wirke. Ich meine, die müsse er nur schlucken; hier genügt es nicht, dass er herkommt.

Aber das Autofahren ist belastend. Er fährt sonst kaum, und allein schon die Fahrt hierher sei eine Anstrengung. - Und ich habe sie nie honoriert; ich sage ihm, dass das nicht genug sei. - Nein, er will mir keinen Vorwurf machen, so hat er das nicht gemeint. Auch ist er ein Laie; er weiß nicht, wie schnell so etwas geht. (Er erwähnt aber Prinz Claus der Niederlande, der "auch so was" hat und nach Basel gehe. Die seien dort führend in der Welt.)

Wenn er will, kann er selbst einiges tun: Immer wieder erzählt er von Radiosendungen, Büchern, vom autogenen Training. Hier soll ich etwas tun.

Jetzt muß er sich wieder entschuldigen, für seine Unzufriedenheit. Er stellt sich Großes darunter vor, eine riesige Belastung, die er für andere, hier für mich, sein könnte, wenn er von meinem Urlaub sagt, ich solle mich gut von ihm erholen.

Er möchte niemanden verletzen. Aber vorsichtig ist er auch um seiner selbst willen. Er erträgt es nicht, jemanden gekränkt zu haben. - Lieber schluckt er Spannung und Ärger runter. Als der Vater ihm neulich von Verwandten erzählte, da hat er "so einen Haß gekriegt". Und darüber wiederum hat er sich geärgert. Er wurde so unruhig, dass er eine Tablette schlucken mußte.

Er muß seinen Ärger hinunterschlucken, eine Tablette schlucken, darf sich nicht äußern.

Als ob daran eine Beziehung zusammenbrechen könnte. Einige Beispiele fallen ihm dazu ein: z.B. war es ihm peinlich, als er sich im Betrieb beim Chef erkundigte über personelle Veränderungen, die er zu entscheiden

hatte. Er war übergangen worden, und es war ihm peinlich, nachzufragen.

Ich meine, es sei leichter, wenn er Spannungen ausspricht und nicht für sich behält, um dann Beschwerden zu bekommen. Einmal geäußerte Schwierigkeiten bleiben nicht ein für allemal bestehen.

Am Schluß meint er, das letzte Mal war er so abgespannt, dass er sich fragte, ob es sich dann "lohne", herzukommen. Und wenn es in den Winter geht, könne er vielleicht einmal nicht kommen wegen Schneesturm. Das sei dann keine böse Absicht.

19.10...

Ich knüpfe an die letzte Stunde an, in der es um enttäuschte Erwartungen ging. Er ist unzufrieden mit der Therapie, kann aber seinen Unmut schwer äußern. - Das erwähnte ich jetzt zum dritten Mal, meint er; das bringe nicht weiter. - Ich meine, es geht darum, zu überlegen, was ihm die Therapie noch "bringen" kann und inwieweit seine großen Erwartungen enttäuscht bleiben müssen.

Eigentlich sei es ihm diese Woche recht gut gegangen, beginnt er zu erzählen. Am Mittwoch war er den Tag über so lustig und locker wie früher. Dann war es am Abend so schlecht, dass ihm alle Freude verging. - Die Aufführung mit dem Chor, vor der er sich gefürchtet hatte, konnte er gut mitsingen. Vorher hatte er gemeint, wenn er sie überstehe, sei er wieder einen großen Schritt vorangekommen. Hinterher meinte er, damit könne er sich nicht zufrieden geben. - Es ist immer noch das Warten auf das Besondere und die Ernüchterung im Nachhinein. Kann es ihm jemals "genug" sein?

Eine Auseinandersetzung mit seiner Frau hatte er auch wieder gehabt. Sie war eifersüchtig auf ihn, wie sie sagte, beim Chorkonzert. Dabei gab es gar keinen Anlaß. "Das habe ich nie gedacht, dass du noch eifersüchtig bist auf mich", hatte er gemeint, und das ging ihm "sehr tief". Sie wollte ihn zur Rede stellen, aber er konnte nicht sprechen. Entweder muß er ganz offen sein oder schweigen. Und das geht nicht, dass er ganz offen ist. - Er sieht nur negative Konsequenzen, kann auch nicht sprechen, wenn sie ihm etwas Schönes sagt.

Anscheinend nimmt er die Zuneigung nicht wahr, die ihm entgegenkommt. Er kann nicht genug kriegen.

Mit der Therapie wird es auch so bleiben, dass sie seine Erwartungen nicht erfüllen kann. Sie kann ihm höchstens einen anderen Blickwinkel eröffnen, eine Änderung der Perspektive ermöglichen, die umzusetzen bleibt.

Zunächst läßt er sich darauf ein, die Therapie zu begrenzen, ein Ende festzusetzen. Später meint er: "Es wird schon irgendwie gehen - man könnt's ja mal probieren." Eigentlich ist es ihm "auch ganz recht". Und wir einigen uns auf noch 3 Stunden.

26.10...

Die ganze letzte Woche hatte er wieder Herzstechen. Erst seit Montag geht es ihm wieder besser. - Es ist nicht so einfach, dass die Therapie jetzt zu Ende geht, meine ich. Aber er meint, daran liegt es nicht. Eigentlich ist es ihm ganz recht. Nur, dass er vielleicht doch einen organischen Schaden hat. - "Es macht Ihnen nichts aus, aber es geht Ihnen ans Herz", meine ich. Nein, es ist ihm jetzt ganz recht.

Ob es sein kann, dass man bei einem organischen Herzschaden nichts findet? -Er möchte von mir eine Sachinformation, die ihm nicht weiterhilft. Am Anfang der Therapie sprach er oft von organischer Krankheit; in letzter Zeit nur im Ausnahmefall, wenn etwas besonders schwierig war. - Nein, meint er, zuerst dachte er, es sei alles psychisch. Jetzt könne er ja nicht mehr so gut körperlich arbeiten. - Er und seine Krankheit werden verkannt.

Er ist mutig, dass er es fertigbringt, die Therapie zu beenden und es allein versuchen zu wollen. Auch hier ist er hin- und hergerissen. Einerseits ist er sehr einsichtig; er möchte die Therapie beenden, aber er hat Herzstechen. Er ist vernünftig, aber er kommt damit nicht zurecht. Von einem Bekannten hört er, dass dieser im Krankenhaus liegt wegen seines Herzens. Zweimal habe er einen Herzstillstand bekommen. Da wird ihm angst und bang, da kann er kaum zuhören. Es könnte doch nicht normal sein, dass ihm das soviel ausmacht. Dann wiederum meint er: "Wenn das eine Herzneurose ist, dann leuchtet mir das ein, dass mir das soviel ausmacht."

Vom Kopf her versteht er viel, aber er kann es noch nicht für sich nachvollziehen. Einerseits erzählt er von seinen Fortschritten, andererseits beginnt wieder das Herzstechen. Als ob er sagen wollte, das kann noch nicht aufhören.

Auf das Warten kommt er wieder: Dabei wird er immer noch so gespannt, unruhig, bekommt Schwindelanfälle. "Wenn ich mich nur ärgern könnte", meint er, und: "da läuft irgendwas verkehrt bei mir". Ich meine, damit beschreibt er seine Schwierigkeit mit dem Ärger, den eigenen Gefühlen sehr treffend.

Auch in seinem Verhalten kommt das Widersprüchliche heute deutlich zum Ausdruck: Er zieht zu Anfang der Stunde seine Jacke nicht aus und sitzt mir mit verschränkten Armen gegenüber. Andererseits kommt er noch einmal zurück und bittet darum, die nächste Stunde zu verlegen, damit sie sich nicht weiter hinauszieht. (Er hatte angekündigt, dass er in der nächsten Woche verhindert sei.)

03.11...

Es gibt nach wie vor Ermutigendes und Situationen, in denen es ihm sehr schlecht geht. Bestätigend waren für ihn zwei Autofahrten nach Heilbronn, auf denen er selbst fuhr in Begleitung seiner Frau bzw. seiner Kollegen.

Schlecht wurde es ihm auf einem Ausflug mit der Freundin. (Auf Nachfrage stellt sich heraus, dass seine Frau und ihr Mann mit unterwegs waren.)

Belastend wird für ihn, dass das Ende der Therapie mit dem Ende seines Kurses im autogenen Training zusammenfällt. Aber er weiß sich zu helfen. Er wird am Dienstag künftig an den "Stammtisch" gehen. - "Ich bin ein Gewohnheitstier."

Zur Frage nach anderen Trennungssituationen fällt ihm zuerst nichts ein. Er hat sich zum Glück noch nie lange von einem Menschen trennen müssen, der ihm wichtig war. - Die Tochter, so fällt ihm dann ein, hat er im Sommer zum Bus gebracht, als sie verreiste. Er stand da, bis der Bus abfuhr, obwohl sie sich längst ihren Kameraden zugewandt hatte.

Auch mit der Freundin ist er immer noch zusammen "wie früher". Ob er daran denkt, dass sie sich schon einmal von ihm trennen wollte und dass solch eine Krisensituation wieder auftreten könne? -Nein, meint er; er hat keine Angst, dass das in nächster Zeit passiert, da ist er sich ziemlich sicher.

Mit seiner Frau will er auch nicht darüber sprechen. Er denkt schon darüber nach. Aber das will er mit sich allein abmachen. Hier ist er nach wie vor inkonsequent. Er merkt, wie sehr er auf andere - seine Frau, seine Freundin, seine Kollegen, die Freunde im Gesangverein - angewiesen ist, aber Offenheit enthält er seiner Frau vor. Konflikte möchte er lieber umgehen; statt dessen "schluckt er runter". Wenn er daran denkt, im Betrieb Konflikte anzusprechen, fällt ihm ein, dass es unerträglich wäre, sich in Zukunft mit einem Kollegen nicht mehr zu verstehen. Wenn er daran denkt, offen mit seiner Frau zu sprechen, stellt er sich vor, sie werde sich von ihm trennen. Sich von seiner Frau zu trennen, wäre ihm unerträglich. Lieber lebt er in der Schwebel mit Herzbeschwerden.

Auch hier in der Therapie will er die Trennung lieber nicht sehen. "Das kommt dann hinterher". Kontakt mit dem Hausarzt im Anschluß an die Therapie will er selbst gern aufnehmen. Zu ihm hat er ein gutes Verhältnis.

09.11...

Heute wartet Herr R. schon vor dem Wartezimmer auf mich, ohne Mantel oder Jacke. "Das ist also das letzte Mal", meint er.

Das Schlimmste ist für ihn immer noch, dass er vor Auftritten im Gesangverein Angst hat. Andererseits, meint er, ginge es ihm recht gut. Die Herzschmerzen haben wieder nachgelassen. Jetzt möchte er es gern allein versuchen. Er lächelt. - Nur eben, dass er immer noch nicht weiß, wo sie herkommen, diese Spannungen in der Kirche, bei einem Vortrag Wenn das nicht wäre, hätte er keine Sorgen.

So bleibt also ein Risiko, die Therapie zu beenden und es allein zu versuchen. Er ist in einer Lebenskrise hierher gekommen. Anlaß war eine schwierige Auseinandersetzung mit seiner Tochter - eine

Trennungssituation, ähnlich der Krise mit der Freundin. Und Trennungen sind für ihn schwierig.

So findet er sich auch immer noch eher mit seinen Beschwerden zurecht, als an der Spannung zwischen ihm, seiner Frau und seiner Freundin etwas zu ändern. Er will sich von der Freundin nicht trennen, und mit seiner Frau offen zu sprechen sei für ihn kein Diskussionspunkt. Dazu müßte er sich vorher von der Freundin trennen. - Ich sehe einen Widerspruch darin, dass er die Beziehung zu seiner Frau als stabil schildert, meint, sie ahne etwas von seinem Verhältnis zur Freundin, in einer Aussprache aber ein ehegefährdendes Unterfangen sieht. Einen solchen Konflikt zwischen ihm und seiner Frau, so sieht er es, würde die Beziehung nicht ertragen. Und diese große Spannung trägt er in sich herum.

Das Angebot, in einer Krisensituation wiederzukommen, bleibt bestehen. Aber eine Therapie kann nicht viel weiter führen, solange er seine Lebensverhältnisse festschreiben will.

Vorläufig möchte er nichts daran ändern. Außerdem sieht er einige Mosaiksteinchen in der Therapie, die zusammen ihm einiges geholfen haben. Daneben weiß er sich immer wieder Hilfe zu holen. Es gebe ja auch noch die Ärztin, bei der er das autogene Training gemacht hat, und den Pfarrer, der eine psychotherapeutische Ausbildung habe.

"Das wär's also", meint er zum Schluß, bedankt sich und hofft, dass er nicht wiederkommen muß - "so muß man da wohl sagen".

Frau K

28.09...

Erstes Gespräch mit Frau K.

Die Patientin sagt, dass ihre Symptome (Angst, Unruhe, Depression, Schlafstörungen) zum erstenmal nach dem Klettern mit ihrem jetzigen Freund aufgetreten seien sonntags beim Abendessen. Auf genaueres Befragen gibt sie an, dass sie Angst vor dem Klettern habe, es ihrem Freund aber nicht gesagt habe, um ihm zu zeigen, dass sie auch etwas kann. (Ihr Freund arbeitet als Zahnarzt in einer Privatpraxis, sie selbst ist Krankengymnastin. Sie kommen beide aus Schweden und sind mittlerweile ca.1 1/2 Jahre hier. Beide bleiben bis Frühjahr 19..).

Das Verhältnis zu ihrem Freund schildert sie als befriedigend, auch wenn es lange Zeit durch ihre "pathologische" Eifersucht belastet gewesen sei. Dieser Punkt habe sich jedoch in letzter Zeit gebessert. Sexuelle Probleme gibt es nicht. Ihr Freund gehe auf ihre Gefühle ein, sei geduldig. Auf Befragen sagt sie, ihr Freund schätze an ihr, dass sie gut aussehen würde und dass sie sich gut verstehen würden. Sie ist der Meinung, dass sie und ihr Freund gut zusammen passen. Das sei mit ihrem ersten Mann nicht der Fall gewesen. Die Heirat, sagt sie, "mußte einfach sein", obwohl sie schon früh wußte, dass sie nicht zusammenpassen, auch intellektuell nicht. Eine Angst vor dem Alleinsein habe sie damals zur Heirat bewogen. Dieses Gefühl des Alleinseins habe sich bei einem Praktikumsaufenthalt in England, den sie zusammen mit vierzig anderen im Rahmen ihrer Ausbildung absolviert habe, eingestellt. Hier habe sie auch ihren ersten Mann kennengelernt. Als Kind habe sie durchaus allein sein können, habe lange allein gelesen etc. Der Deutschlandaufenthalt brächte insofern Probleme für ihre jetzige Beziehung mit sich, als sie beide stark aufeinander angewiesen seien. Kontakte zu Deutschen hätten sie kaum, lediglich ein paar schwedische Freunde.

Im Zusammenhang mit ihrer Eifersucht erwähnt sie einen Vorfall, der sich ereignet habe, als sie selbst Besuch von Bekannten hatte. Da sei ihr Freund ohne sie mit anderen zu einem Saunabesuch aufgebrochen; auf ihr Nachfragen habe er gesagt, dass auch Mädchen dabei gewesen seien, worüber sie sich entsetzt habe. Bei dieser und ähnlichen Gelegenheiten kommt es zu Streitigkeiten. Das Problem der Nacktheit sei eines, das ihr schon zu Hause zu schaffen gemacht habe. Der Vater habe sich nie nackt

gezeigt; mit 12/13 Jahren habe sie sich nur noch im eigenen Zimmer umgezogen. Das Verhältnis zum Vater sei ohnehin unterkühlt gewesen; sie habe schon als Kind den Eindruck gehabt, dass er sie nicht liebe, dass sie von ihm links liegen gelassen würde. Das Verhältnis zur Mutter schildert sie als ein damals wie heute gutes. Vater und Mutter hätten sich, als sie selbst 18 Jahre alt war, scheiden lassen.

07.10...

Am Anfang der Stunde lasse ich mir von der Patientin noch einmal ihre Symptome schildern: Angst, Unruhe, Nichtschlafen-Können, Angst, beim Autofahren ohnmächtig werden zu können, und Depressionen. Ich wiederhole auch die Frage, wann diese zum erstenmal aufgetreten seien; sie erwähnt jetzt nicht das Klettern (wie im ersten Gespräch), sondern erinnert sich an eine Situation während ihrer (nach eigenen Angaben anstrengenden) Ausbildung. Sie sei von Bekannten in den anatomischen Seziersaal mitgenommen worden, habe dort durchgeschnittene Leichen liegen gesehen (mit sichtbaren Köpfen und Gesichtern, wie sie hervorhebt), was ihr einen großen Schrecken eingejagt habe. Sie habe danach ähnliche Schwierigkeiten wie jetzt gehabt. Die von ihr angefangene psychotherapeutische Behandlung habe sie jedoch abgebrochen (was ich ihr als "Bestrafung" des damaligen Therapeuten für seine unangenehmen Äußerungen interpretiere). Sie fragt, ob eine solche Begebenheit so etwas verursachen könnte. Ich antworte ausweichend, dass es wahrscheinlicher sei, dass so ein Erlebnis wohl mehr auslösenden als grundsätzlich verursachenden Charakter hat, dass eine entsprechende Entwicklung vorher bei ihr stattgefunden habe, die sie quasi "reif" für ein solches "Trauma" gemacht habe.

Im folgenden gehen wir nochmals die wesentlichen Punkte des ersten Gesprächs durch, und sie wiederholt daher einige Darstellungen. Das Verhältnis zu ihrem Vater besprechen wir intensiver. Sie betont nochmals, dass er sehr kühl und distanziert gewesen sei, sich nie recht für sie interessiert habe. Ihre Angabe aus der ersten Stunde, sie sei immer die Beste in der Schule gewesen und habe schon bei (selten vorkommenden) durchschnittlichen Noten geweint, gebe ich zu bedenken und frage sie, ob sie über diesen "Notenmechanismus" die mangelnde Liebe ihres Vaters vermehren wollte. Sie bejaht, dass es so gewesen sein könnte. Ihr Vater habe sich tatsächlich für ihre Schulnoten interessiert, besonders für die in Deutsch und Englisch. Auf meine Frage, wie es heute sei, sagt sie,

dass sie zwar selten, aber doch ab und zu mit ihrem Freund darüber spreche, dass dieses und jenes ihrem Vater gefallen würde usw. Ich frage dann weiter, ob und, wenn ja, wie sich das Verhältnis zu ihrem Vater in der Beziehung zu anderen Männern niederschlage. Sie gibt an (wie in der ersten Stunde), dass sie Angst vor autoritären, älteren Männern habe; als Patienten seien diese ihr durchaus unangenehm. Ich konstruiere daraufhin den Fall, dass ein älterer "autoritärer" Mann als Patient zu ihr kommt, von dem sie weiß, dass er schwer krank ist, und frage sie, ob in diesem Fall ihr Angstgefühl vermindert würde.

Sie schildert daraufhin einen Vorfall der letzten Woche, als sie einen ebensolchen Patienten behandeln mußte. Bei der ersten Behandlung sei es ihr geradezu typisch ergangen; als sie sich jedoch nach der Behandlung anhand des Krankenscheins von der Schwere der Krankheit dieses Mannes überzeugt habe (amyotrophische Lateralsklerose), sei das Angstgefühl weg gewesen!

Ich spreche dann die Ähnlichkeit ihres jetzigen Partners mit ihrem Vater an (was die "Überlegenheit" angeht) und erwähne, dass viele ihrer Hobbies mit denen ihres Partners identisch seien, sie also laufend die Gelegenheit habe, sich im Vergleich minderwertig zu fühlen. Meine Frage, ob sie die Hobbies nach ihrem Partner gewählt habe, verneint sie stark: viele habe sie schon lange betrieben (Reiten z.B. schon mit neun Jahren). Der Punkt der Überlegenheit mache ihr in vieler Hinsicht zu schaffen. Ihr erster Mann jedoch, der in vielem das krasse Gegenteil ihres Vaters dargestellt habe (sie schildert ihn als zärtlich, auf sie zugehend, jedoch intellektuell unterlegen), sei auch nicht der Richtige gewesen. Ich sage dazu allgemein, dass sie ein recht ambivalentes Verhältnis zu Männern, die ihrem Vater ähneln, habe, gehe aber weiter nicht darauf ein.

Von ihrem Freund sagt sie dann, dass sie sich mit ihm über vieles unterhalten könne, es aber letztlich zu keinem Ausweg komme. (Sie erwähnt in diesem Zusammenhang Vorstellungen, die über sie kämen, ohne dass sie Einfluß darauf habe. So käme es z.B. vor, dass sie beim Abendbrot das Messer aus der Hand legen müsse, weil sie sich vorstelle, was sie alles damit tun könnte. Sie hat daher die lebhafteste Phantasie, sie könne ihren Freund damit verletzen. Aber auch darüber habe sie mit ihrem Freund schon offen gesprochen, und er habe Verständnis gezeigt. - Wir gehen noch kurz auf andere Fragen ein: die Scheidung der Eltern, das Zusammenleben mit ihrem ersten Mann und ihre Vorstellungen, sie

könne schwer erkranken, - ohne an einzelnen Punkten intensiv zu arbeiten.

Insgesamt gesehen, war das zweite Gespräch ein zweites Erstinterview, wobei im wesentlichen noch einmal alle Punkte zur Sprache gebracht wurden, die im Erstgespräch wichtig schienen. Die Erwartung der Patientin nach baldigem Erfolg der Behandlung habe ich etwas zu dämpfen versucht: Es sei auf alle Fälle der richtige Weg, den sie eingeschlagen habe; allerdings käme es nun darauf an, die einzelnen Punkte: das Verhältnis zu ihren Eltern, die Eifersucht, die Angst vor dem Alleinsein, ihre Symptome etc. gründlich durchzuarbeiten, was sicher nicht immer einfach sein werde. Die Patientin sagt darauf, dass sie gern zu solchen Gesprächen herkommen würde; die von Prof. Kächele als Behandlungsmöglichkeit angedeutete Analyse (nach ihrer Rückkehr nach Schweden) lehne sie jedoch ab.

Da die Patientin am nächsten Mittwoch verhindert ist, wird ein neuer Termin für den darauffolgenden Mittwoch vereinbart.

21.10...

Die Patientin gibt an, dass sich ihr Befinden in den letzten zwei Wochen gebessert habe. Einige ihrer Zwangsvorstellungen kämen jetzt seltener (z.B. die Vorstellung, sie könnte beim Abendbrot ihren Partner mit dem Messer verletzen). Beim Autofahren könne sie sich sagen, dass es keinen Grund gebe, ohnmächtig zu werden; das würde dann helfen. Außerdem sei sie in der Zwischenzeit drei Tage krank gewesen, und das Alleinsein habe sie nicht so belastet wie noch vor kurzer Zeit im September. Wir besprechen dann ihre Angst vor dem Alleinsein eingehender.

In diesem Zusammenhang schildert sie ihre Beziehung zu ihrem ersten Mann, den sie "einfach heiraten mußte". Sie hat ihn in England während des Praktikumsaufenthalts kennengelernt (in der Gruppe befanden sich 18 Mädchen und 2 Jungen). Es kam noch in England (nach etwa einem halben Jahr) zu einer Schwangerschaft, die sie unterbrechen ließ (wovon sie im übrigen ihren Eltern nie etwas erzählt habe, weil die das nicht verstehen könnten). Nach der Schwangerschaftsunterbrechung ist sie nach Schweden zurückgefahren. Um bald zu verdienen, hat sie dort in einem Krankenhaus gearbeitet. Dann ist sie - aus Angst, ihr Freund könne nicht nach Schweden zurückkommen - nochmals nach England

gefahren. Sie tat dies alles gegen den Willen ihrer Mutter, die erklärt hatte, sie werde ihr nicht mehr schreiben, wenn sie wieder führe. Ihr erster Mann, den sie nach zweijährigem Zusammenleben heiratete, fand bei ihrer Mutter nie Anerkennung. Von ihrem damaligen Partner habe sie sich trotz eigener Bedenken nicht getrennt, einmal weil er, wie sie sagt, in Schwierigkeiten war und sie ihn nicht im Stich lassen wollte, zum anderen habe sie bei ihm Geborgenheit gefunden. Ich frage sie dann, ob es ihr nicht auch auffallen würde, dass sie eine ganze Menge für das Zusammensein mit einem männlichen Partner tun würde: Den ersten Freund, der sie nach dem Abitur verlassen hatte, akzeptiert sie wieder, als er kurz vor ihrer Englandreise zurückkommt; dem zweiten reist sie nach England nach, aus Sorge, er könne sonst dort bleiben, und mit dem dritten, ihrem jetzigen Partner, fährt sie nach Deutschland, obwohl sie eigentlich nie hierher wollte, im Gegenteil sogar Angst davor hatte, mit dem Gedanken, dass es sonst zu Ende ginge. Ich frage sie weiter, ob es denn möglich sei, dass sie die Wärme, die sie bei ihrem Vater nicht gefunden habe, nun mit entsprechendem Aufwand zu bekommen versuche.

Der zweite Punkt, den ich anspreche, sind ihre Ängste vor multipler Sklerose. Ich mache sie darauf aufmerksam, dass MS ja eine Krankheit sei, die einen, auf längere Sicht gesehen, bewegungsunfähig und daher pflege- und im weitesten Sinne liebes- oder zuneigungsbedürftig mache. Auch ihre Lähmungssymptome deuten in diese Richtung. Auf Befragen antwortet sie, dass sie beruflich eine Menge mit MS-Kranken zu tun habe. Als ich sie frage, ob möglicherweise ihre Symptome den Sinn gehabt haben könnten, ihren jetzigen Partner noch stärker an sie zu binden, antwortet sie, dass sie auch schon daran gedacht habe, obwohl sie gleichzeitig große Angst gehabt habe, dass jetzt alle Pläne mit diesem Mann aus wären. Ich fordere sie auf, darüber bis zur nächsten Stunde weiter nachzudenken, und schlage ihr vor, als nächstes ihre Ängste, Vorstellungen etc. eingehender zu besprechen.

28.10...

Ich hatte mit der Patientin beim letzten Mal vereinbart, heute ihre Angstgefühle, Unruhe etc. näher zu besprechen, und komme darauf am Anfang der Stunde zurück (nachdem sie berichtet hatte, dass es ihr diese Woche nicht ganz so gut ging; ihr Chef hat einen Praxisumbau

vornehmen lassen, weswegen sie die Woche allein zu Hause verbringen mußte).

Sie schildert, dass sie im Oktober 1980 zum erstenmal bei einem Besuch in München mit ihrem Freund Schmerzen an der Außen- und Hinterseite des linken Beines gespürt habe ("wo der Ischias läuft"). Sie hatte sich - mit der Angst, MS zu haben - an einen Neurologen gewandt, der ihr im November, nachdem er keine organischen Beschwerden hatte feststellen können, Lexotanil verschrieben hatte. Das Mittel habe sie bis Juni dieses Jahres eingenommen, und nach Absetzen seien Schlafstörungen und Unruhe während des ganzen Monats aufgetreten. Richtig losgegangen sei es in den letzten Julitagen, rund zwei Wochen vor ihrem Schwedenurlaub. Nach dem Klettern mit ihrem Freund habe sie sich nach dem Abendbrot ins Bett gelegt, weil sie Angst bekommen habe und sehr unruhig geworden sei. Sie habe eine "Reserve-Schlaftablette" genommen, sei eingeschlafen und schon nach kurzer Zeit wieder aufgewacht, aufgestanden und ans Fenster gegangen; hier sei sie beinahe ohnmächtig geworden. Der Urlaub in Schweden sei, verbunden mit dem Umherfahren zu ihren Eltern, zu den Eltern ihres Mannes etc., anstrengend gewesen; sie habe sich, entgegen ihren Erwartungen, nicht besser gefühlt. Bei dieser Schilderung fällt ihr ein, dass sie schon einmal ein Ziehen in den Armen gehabt habe, und zwar kurz vor ihrer Abreise aus Schweden nach Deutschland. Sie habe dies beim Auflösen ihrer Wohnung und bei den Umzugsvorbereitungen bemerkt.

Wir gehen auf die Symptome nicht näher ein, da sie auf Befragen, wann, d.h. unter welchen Bedingungen, diese aufgetreten seien, die Mutter ihres Partners und die heftigen Streitigkeiten zwischen sich und ihm wegen ebendieser Mutter erwähnt, zwar nicht in direktem Zusammenhang mit ihren Symptomen, aber bei der Schilderung der allgemeinen Umstände. Sie beschreibt diese Mutter als eine Frau, die sich in alles einmische, die immer am besten wissen wolle, was ihrem Sohn gut tue und was ihm schade. Sie erzählt u.a. zwei Anlässe, bei denen es zu Streit gekommen sei, beide bei Besuchen seiner Eltern in Deutschland, wobei der eine vier, der andere vierzehn Tage gedauert habe. Bei einem Besuch zu Ostern habe sich eine Diskussion zwischen seinen Eltern und ihnen beiden über Oben-ohne-Baden, Nacktheit, Saunabesuche etc. entwickelt. Das Gespräch sei schnell zum Streitgespräch zwischen ihr und seiner Mutter geworden. Sie habe ursprünglich nicht über ihre Schwierigkeiten bezüglich des Nacktseins, der Saunabesuche und ihrer damit verbundenen Eifersucht reden wollen, sei aber auf Drängen der Mutter

darauf eingegangen. Diese habe dann, statt ihr Verständnis entgegenzubringen, die Hände über dem Kopf zusammengeschlagen und ihren Sohn laut bedauert, was er alles aushalten müsse. Die Patientin ist hierüber außerordentlich erregt gewesen (diese Erregung macht sich auch im Gespräch bemerkbar: sie ballt die Faust, redet heiser und räuspert sich häufiger als sonst), zumal sich solche Sachen wiederholt hätten. Beispielsweise bei einem Besuch auf der Urlaubsfahrt der Eltern nach Süden. Da hätten sie in einem Zimmer gewohnt, das von ihrer Wohnung durch einen Flur getrennt gewesen sei. Sie, die Patientin, habe die Wohnungstür abends "reflexmäßig" verriegelt, worüber sich die Mutter ihres Partners so aufgeregt habe, dass es am nächsten Tag zum Krach gekommen sei. Die Patientin schildert noch ähnliche Anlässe, die diese Mutter "unberechtigterweise" zum Streit benutzt habe. Ich merke dabei der Patientin an, dass ihr diese Beziehung große Schwierigkeiten macht. (Sie schildert dazu, dass auch andere - einschließlich des Sohnes - die Mutter in vielen Punkten unerträglich fänden, speziell ihre Art, rechthaberisch zu diskutieren; sie ist berufsmäßig Lehrerin). Auf die Beziehung ihres Freundes zu seiner Mutter angesprochen, sagt sie, dass er sehr selbständig sei, obwohl er z.B. bis zum Alter von 28 Jahren keine festere Beziehung gehabt habe. Sie verneint, dass die Eifersucht der Mutter dieses bewirkt haben könnte, die sie ja auch sich gegenüber verspürt. - Der Vater ihres Freundes sei ganz in Ordnung, mit ihm könne man gut reden. Lediglich von der Mutter fühlt sie sich nicht akzeptiert und hintergangen. Letzteres sei häufig Anlaß zum Streit zwischen ihr und ihrem Freund gewesen, besonders in diesem Sommer.

Ich mache die Patientin dann darauf aufmerksam, dass sie im Juni habe schlecht schlafen können (der Besuch der Eltern ihres Freundes fällt in den Juni) und dass sie zwei Wochen vor der Schwedenreise (und damit vor dem unvermeidbaren Besuch dieser Eltern) ernste Symptome gezeigt habe. Auf diese Beziehung gehen wir aber nicht weiter ein.

In den letzten fünf Minuten bespreche ich noch einen Versprecher mit ihr: Sie hatte die Schwester ihres Partners als "meine Schwester" bezeichnet. Ich erkläre ihr den möglichen Hintergrund solchen Versprechens und frage sie, ob sie sich so eine Schwester, die zwar ein Jahr jünger als sie ist, aber als Ärztin sehr erfolgreich und anscheinend verständnisvoll, gewünscht hätte. Sie sagt darauf, dass ihre eigene, fünf Jahre jüngere Schwester ein völlig anderer Mensch sei, mit dem sie nie habe reden können. Eine andere Schwester habe sie sich nicht ge-

wünscht, wohl aber einen älteren Bruder, der Verständnis für sie aufgebracht hätte.

04.11...

Die Patientin berichtet zu Anfang der Stunde, dass es im Anschluß an die letzte zu einer heftigen Auseinandersetzung mit ihrem Freund gekommen sei (die Patientin bezeichnet ihren Freund immer als ihren "Mann", während ich Freund, Mann oder Partner sage). Thema dieser Auseinandersetzung sei die Mutter ihres Mannes gewesen bzw. die Probleme und Schwierigkeiten, die durch ihr Verhalten aufgeworfen würden. Sie berichtet weiter, dass es zu einem der üblichen Streite mit gewohnten Argumenten und Vorwürfen gekommen sei. Bei diesem Streit habe sich auch ihr Mann aufgeregt. (Im weiteren Verlauf der Stunde sagt sie, dass ihr Mann bei diesem Thema verzerrt urteilen würde, die Dinge anders sehen würde, als sie seien). Sie berichtet dann von früheren Auseinandersetzungen bezüglich der Mutter, sagt aber auch, dass sie ihren Mann irgendwo verstehen könne; bei einem gemeinsamen Besuch bei ihrem Vater, den sie als alkoholkrank schildert, sei sie in eine ähnliche Verteidigerrolle hineingerutscht. Ich mache die Patientin darauf aufmerksam, dass ihr Partner, was seine Beziehung zur Mutter angehe, auch gewisse Bedürfnisse, Gründe usw. habe, die vielleicht nicht klar bewußt und aussprechbar seien, dass er und seine Mutter infolge persönlicher Erfahrungen und ihrer spezifischen Biographie eben eine ganz bestimmte Bedürfnisstruktur hätten, die sie in den Diskussionen und Streitigkeiten nicht vergessen dürfe. Als möglichen Ausweg aus diesen "kreisenden" Diskussionen empfehle ich ihr, ihren Partner auf diese tieferliegenden Bedürfnisse (in diesem Fall, seine Mutter in Schutz zu nehmen) hin anzusprechen. Das, was für sie gelte - dass ihre Beziehungen zu Männern durchaus mitgeprägt seien durch ihre früheren und frühesten Erfahrungen -, gelte auch für ihren Partner bzw. für alle.

Das Thema, wie sie mit den alltäglichen Konflikten umgehen könnte, füllt auch den Rest der Stunde. Ich sage ihr in diesem Zusammenhang, dass die Verdrängung von Problemen (z.B.: "Weihnachten fahre ich nicht mit ihm zu seinen Eltern") nur vorläufigen Charakter haben könne, dass die Schwierigkeiten in jedem Fall erneut auf sie zukämen, wenn sie keine grundlegendere Lösung für sich anstrebe als Aufschub der Probleme.

Im weiteren Gesprächsverlauf kommt noch einmal ihre Angst vor MS zur Sprache. Sie berichtet dazu detaillierter: Diese Angst habe genau dann aufgehört, als ihr durch ein Attest eines schwedischen Arztes, der bei ihr eine Lumbalpunktion vorgenommen hatte, mitgeteilt worden sei, dass sich kein positiver Befund ergeben habe. Die Angst vor MS sei von diesem Zeitpunkt ab (es war genau der Zeitpunkt ihrer Rückkehr von einem Erholungsurlaub in Schweden, den sie allein, ohne ihren Partner, gemacht hatte) überflüssig gewesen. Sie habe von hier an auch das Beruhigungsmittel weggelassen. Allerdings seien damit alle "kleinen" Alltagssorgen und -probleme (ganz besonders das der "Schwiegermutter") wieder "da" gewesen, die vorher hinter der Angst vor MS zurückgetreten waren. Diese Angst empfindet sie im nachhinein durchaus als "praktisch" und bequem. - Zum Schluß der Stunde drängt die Patientin noch auf einen Punkt, den sie nicht vergessen wissen wollte: das Problem der (ihrer) Nacktheit. Ich werde das an den Anfang der nächsten Stunde stellen.

11.11...

Die Patientin berichtet am Anfang der Stunde, dass sie sich im Verlauf der letzten Woche wiederholt schlecht gefühlt habe. Auch jetzt, während des Gesprächs, ginge es ihr nicht besonders gut; sie fühle sich stark beunruhigt, verkrampft und habe Angst. Ich frage sie daraufhin, was ihr denn Angst mache bzw. was für Situationen diesen Angstzuständen vorausgingen, worauf sie antwortet, dass sie nichts Besonderes an diesen Situationen bemerke. (Als Besonderheit der letzten Woche gibt sie in diesem Zusammenhang allerdings später an, Sonntagnacht nach dem Einschlafen wieder aufgewacht zu sein, schreckliche Angst und das Gefühl gehabt zu haben, ohnmächtig zu werden. Auf meine Frage, ob sie schlecht geträumt habe, erzählt sie, dass sie im Laufe der Nacht von ihrer Schwiegermutter und einer anderen älteren Frau geträumt habe, von der sie am folgenden Montag bei ihrer Arbeit beaufsichtigt werden sollte - und real auch wurde.) Die Zustände jedenfalls kämen und gingen ohne erkennbar besonderen Anlaß.

Ich spreche dann ihre Abneigung vor Saunagängen an, vor dem Nacktbaden allgemein und die Schwierigkeiten, die damit für sie verbunden wären. Die Patientin berichtet daraufhin ausführlicher über die Auseinandersetzung, die sie mit ihrem Freund hatte. Dieser hatte noch in Schweden einen Saunabesuch mit Bekannten unternommen,

ohne ihr vorher etwas davon zu erzählen. Als sie es nachher erfahren habe, habe sie sich stark aufgeregt und dies unmöglich gefunden. Sie äußert sich im weiteren Verlauf des Gesprächs entschieden gegen den Besuch gemischter Saunen; sie fände es nicht richtig, sich nackt vor anderen Männern zu zeigen. Sie begründet ihre Haltung damit, dass dies der Zweierbeziehung vorbehalten bleiben sollte. Ansonsten würde etwas von der Intimität, der Sexualität zwischen ihr und ihrem Partner abgegeben und ihre Beziehung dadurch weniger wertvoll. Nach der Auseinandersetzung hatten ihr Partner und sie sich darauf geeinigt, Saunabesuche dieser Art nicht mehr vorzunehmen. In diesem Zusammenhang äußert die Patientin unter anderem die Vorstellung, dass viele Männer nur auf sexuelle Beziehungen aus seien und sie sich dadurch belästigt fühle.

Auf meinen Einwurf, ob sie vielleicht auch deswegen vor Saunabesuchen zurückscheue, weil sie möglicherweise durchaus auch selbst den Wunsch hätte, andere Männer anzusehen, diesen Wunsch so aber gut unter Kontrolle bringen könnte, reagiert sie entschieden ablehnend.

Als nächstes Thema besprechen wir eingehend ihre Jugend. Die Patientin gibt an, sie habe eine Art Sonderstellung in der Klasse innegehabt; sie sei die Klassenbeste gewesen, habe aber im übrigen meist das, was ihre Schulkameradinnen in diesem Alter gemacht bzw. angefangen hätten (sich zu schminken, zu rauchen, sich mit Jungen abzugeben usw.) nicht mitgemacht und bis auf den letzten Punkt auch dumm gefunden. Sie habe in dieser Zeit unter Kontaktschwierigkeiten gelitten und eigentlich nur eine richtige Freundin gehabt, mit der sie allerdings dafür um so häufiger ihre Freizeit verbracht habe. In erster Linie seien sie viel zusammen geritten, ein Hobby, das die Patientin mit neun Jahren begonnen hatte und an dem sie nach eigenen Angaben auch heute noch besonders großen Spaß hat. Das Gespräch endet mit einer Bemerkung von ihr, dass diese Zeit (die Zeit ihrer Jugend) eine besonders schwere gewesen sei.

Nachtrag zu einem Punkt, den ich am Rande angesprochen habe: Die Bezeichnung "mein Mann" für ihren Freund wird nach ergänzenden Angaben der Patientin deswegen benutzt, weil sie im Deutschen keine adäquate Bezeichnung bereit habe. Im Schwedischen würde sie von ihrem Freund nicht als von ihrem Mann sprechen.

25.11...

Frau K. gibt an, die letzten zwei Wochen recht gut verbracht zu haben. Lediglich letzten Sonntagabend - sie habe gerade gelesen - habe sie wieder ein Gefühl von Unruhe und Angst gehabt. Auf meine Frage, mir fiele auf, dass sie oft am Sonntagabend unruhig werde, ob möglicherweise die Erwartung der kommenden Arbeitswoche etwas damit zu tun haben könnte, antwortet sie, dies schiene ihr unwahrscheinlich. Mit ihrem Chef komme sie insgesamt gut aus, obwohl er durchaus nicht ohne Schattenseiten sei. Besonders am Anfang habe sie Angst vor ihm gehabt; er habe öfters ihre Arbeit kontrolliert und auch sonst den "Chef" gespielt. Dies habe sich zwar nicht gelegt, aber sie habe inzwischen auch seine Schwächen erkannt, was sie innerlich sicherer mache (sie spricht davon, dass er sich manchmal wie ein "Bub" benehme). Mit den Patienten komme sie ebenfalls gut zurecht, zumindest mit den meisten. Die Arbeit mache ihr also durchaus Spaß.

Wir kommen dann auf die Schlußbemerkung der letzten Stunde zu sprechen, die Jugend sei zum Teil eine schlimme Zeit für sie gewesen. Hierzu erläutert sie, dass sie in den ersten Klassen der Schulzeit immer eine besondere Rolle in der Klasse gehabt habe: Sie habe in den dafür vorgesehenen Stunden aus Märchenbüchern vorlesen dürfen, habe immer sehr gute Leistungen erbracht und sei von Lehrern und Mitschülern akzeptiert worden. Diese Rolle habe sich allmählich immer mehr gewandelt, und sie sei, da sie sich nicht mit den Mitschülerinnen verändert habe, gleich wenigen anderen zur Außenseiterin geworden. Es sei vorgekommen, dass sie auf dem Schulhof oder im Autobus gehänselt worden sei; das habe sie sehr gekränkt. Sie habe ihrer Mutter von solchen Vorkommnissen erzählt. Die habe sie auf später vertröstet, wenn sie dann etwas gelernt, einen guten Beruf habe etc. - richtig verstanden habe ihre Mutter sie jedoch nicht. Ihrem Vater von diesen Dingen erzählt zu haben, kann sie sich nicht erinnern. Sie wußte auch nicht, ob er dafür Verständnis aufgebracht hätte. Früher, noch vor der Schulzeit, habe ihr Vater sie allerdings gelegentlich beschützt, als sie von größeren Kindern bedroht und auch verprügelt worden sei. Sie habe den anderen dann mit ihrem Vater gedroht, der in seiner Zollbeamtenuniform wie ein Polizist ausgesehen habe. In der Schulzeit aber habe sie sich oft einsam und mit ihren Schwierigkeiten alleingelassen gefühlt.

Am Ende des Gesprächs gehe ich auf einen häufig bei ihr wiederkehrenden Satz ein: "Das kann man ändern, das kann ich ändern." Dieser bezieht sich regelmäßig auf eigene negative Eigenschaften, die sie

eben zu verändern wünscht. Auf Nachfragen gibt sie an, in einigen Punkten mit sich unzufrieden zu sein. So sei sie z.B. früher viel "positiver" gewesen. Heute sei sie unsicher, suche nach einem gangbaren Weg, sei oft unschlüssig, was richtig sei. Sie lese sehr viel und versuche nachzuholen, was sie früher versäumt habe. In diesem Zusammenhang sagt sie, dass die Zeit mit ihrem ersten Mann zum Teil verschwendet gewesen sei.

Ich bemerke dazu, dass ich aus ihren Schilderungen so etwas wie einen inneren Leistungsdruck heraushörte, gut zu sein und sich ständig zu verbessern, dass ich jedoch durchaus der Meinung sei, dass sie einiges könne (sie schildert daraufhin einige für sie sehr positive Berufserfahrungen) und dass sie diesen Leistungsdruck keinesfalls nötig habe. Bevor sie bei sich aufkommende Gefühle - wie z.B. den "Leistungsdruck", sich zu ändern, oder auch das Bedürfnis, im Mittelpunkt zu stehen, - mit dem "Änderungsvorhaben" abwehre, wäre es durchaus sinnvoll, sich zu fragen, woher diese Gefühle bei ihr stammen, und es auch zu akzeptieren, dass solche Gefühle und Wünsche überhaupt entstehen.

02.12...

Die Patientin berichtet anfangs, heute allein aus der Stadt heraufgefahren zu sein, und in Verbindung damit, dass ihr das Autofahren nach wie vor unangenehm sei. Sie habe Angst vor Ohnmachtsanfällen, und zwar gerade in solchen Situationen, wo so etwas überhaupt nicht passieren dürfe, z.B. an vielbefahrenen, engen Straßen.

Sie schildert dann ein Erlebnis, das sie im letzten Herbst gehabt habe: Sie sei mit ihrem Freund zusammen in einem Sessellift oder einer engen Kabinenbahn gefahren und habe auf einmal einen starken Drang gehabt, hinauszukommen. Jetzt, nach längerer Zeit, habe sie sich zum erstenmal wieder getraut, mit ihrem Freund zusammen in einem Sessellift zu fahren, was ihr aber nach wie vor unangenehm sei. In größeren Seilbahnen zu fahren, mache ihr nichts aus; dort habe sie das Gefühl, im Notfall von den anderen Anwesenden aufgefangen zu werden. Sie spricht in diesem Zusammenhang von "Phobie" und "Neurose"; letzteres habe ihr früherer Arzt einmal zu ihr gesagt.

Sie berichtet dann von einem heftigen Schwindelgefühl, unter dem sie zur Zeit ihrer Ausbildung zur Krankengymnastin gelitten habe. Dieses sei oft so stark gewesen, dass sie nicht habe aus dem Haus gehen können und dass sie starke Schwierigkeiten beim Autofahren bekommen habe; sie machte damals gerade den Führerschein. Über ihre damalige Situation sagt sie, dass sie gerade zu dieser Zeit mit ihrem ersten Mann zusammengewesen sei, und beschreibt dieses Zusammenleben als problematisch. Sie habe bereits gewußt, dass sie beide nicht richtig zusammenpaßten, was ihr auch von Freunden bestätigt worden sei, doch habe ihr Mann sich damals große Mühe gegeben, einen gleichwertigen Partner abzugeben, so dass sie Schuldgefühle bekommen hätte, wenn sie ihn verlassen hätte. Auch als sie sich in einen Mitschüler auf der Krankengymnasikschule verliebt hatte, brachte sie es nicht übers Herz, sich von ihm zu trennen, im Gegenteil, später habe sie ihn ja sogar geheiratet.

Ich gebe zu bedenken, dass sie damals durchaus in einer Situation gewesen sei, in der einem "schwindlig" habe werden können, und frage sie weiter, ob sie solche Art von Schuldgefühlen aus früherer Zeit kenne, z.B. aus der Familie. Sie schildert daraufhin einen Vorfall, der sich ereignet habe, als sie drei oder vier Jahre alt gewesen sei. Ihr Vater, der nach ihrer Aussage "seine Freiheit bei ihrer Geburt verloren" hatte, sei zeitweilig von zu Hause ausgezogen, in einen Wohnwagen, den sie damals gehabt hätten. Einmal habe sie ihre Mutter bei seiner Rückkehr gefragt: "Darf ich ihn umarmen?"

Auf mein Nachfragen, ob sie damals Schuldgefühle gegenüber der Mutter gehabt habe, weil sie möglicherweise ihr den Vater wegzunehmen versucht hätte, erklärt die Patientin, dass eher das Gegenteil der Fall gewesen sei; sie habe sich mit der Mutter solidarisch gefühlt, weil der Vater falsch gehandelt habe.

Die Patientin berichtet dann engagiert und beteiligt weiter über ihre Kindheit und über ihr Verhältnis zu den Eltern. Sie habe z.B. als Zehnjährige abends im Bett ein Gespräch der Eltern belauscht, in dem sie sich über eine Scheidung unterhalten hätten; dies habe ihr sehr weh getan. Die Eltern ließen sich dann erst scheiden, als die Patientin 18 Jahre alt war.

Vom Vater erzählt sie, dass er schon immer Schwierigkeiten gehabt habe, Gefühle zu zeigen. So habe er die Mutter einmal im Krankenhaus

besucht, habe sich aber ganz "verklemmt" in eine Ecke des Krankenzimmers gesetzt und wenig gesprochen. Von der Mutter hingegen berichtet sie, dass diese wie eine Freundin gewesen sei, dass sie sich über vieles mit ihr habe unterhalten können. Sie habe auch vieles vom Temperament ihrer Mutter übernommen, auch einiges, womit sie selbst nicht zufrieden sei. So rege sie sich ähnlich leicht auf wie ihre Mutter, beruhige sich allerdings schneller wieder und könne verletzende Vorfälle vergessen. Ihre Mutter jedoch sei nachtragend gewesen und habe sich im Anschluß an Streitigkeiten häufig in ihr Schlafzimmer eingeschlossen. Solche Situationen seien für sie sehr schlimm gewesen. Sie habe in solchen Fällen lange vor der verschlossenen Tür gestanden und gebettelt, dass die Mutter herauskäme. Insgesamt habe sie aber "schöne Tage" mit der Mutter gehabt.

13.01...

Zu Beginn der Stunde sagt die Patientin, dass sie bei der Heimfahrt Gefühle der Unruhe und Spannung verspürt habe, die sie ein wenig irritierten, da sie einen sehr positiven Aufenthalt in Schweden hinter sich habe und es ihr besser gehe als z.B. noch im Herbst. Geblieben seien im Moment lediglich Gefühle und Überlegungen zu sich selbst, zu ihrer Umwelt, ihrem Leben, die sie gelegentlich belasteten, und der Umstand, dass sie schlecht einschlafen könne. Die Symptome der Zwangsvorstellungen seien so gut wie verschwunden. Sie begründet dann das augenblickliche Spannungsgefühl damit, dass alles, was sie früher belastet habe, jetzt wieder aufgerüttelt werde.

Aus dem Urlaub berichtet die Patientin grundsätzlich Positives: Es sei angenehm gewesen, alle Freunde wiederzusehen. Mit ihrer Mutter habe sie sich gut verstanden. Diese habe mit ihrem Freund wegen einer Unstimmigkeit eine klärende Aussprache gehabt. - Als negative Eindrücke bzw. belastende Momente hebt sie hervor, dass ihr Onkel gestorben sei, zu dem sie ein gutes Verhältnis gehabt habe, dass ihre Großeltern sich so schlecht verstünden und trotzdem zusammenlebten und dass sie den Freund ihrer Mutter nicht so recht akzeptieren könne. Auf mein Nachfragen hin, warum sie nichts von ihrem Vater erzähle, erklärt sie, eines der positivsten Erlebnisse sei gewesen, dass ihr Vater zum erstenmal ihr gegenüber habe Gefühle zeigen können. Außerdem habe er sich sehr gut mit ihrem Freund verstanden.

Sie schildert dann im Laufe des Gesprächs einen Vorfall, der sich am Weihnachtsabend ereignet habe. Ihr Freund habe sie angerufen und von den Geschenken erzählt, die ihm seine Mutter gemacht habe. Sie sei daraufhin sehr erregt geworden, habe ihm gesagt, das interessiere sie überhaupt nicht, und habe das Gespräch beendet. Sie habe sich dann allerdings an einen Gesprächstermin vor ihrem Weihnachtsurlaub zurückerinnert, als mögliche Eifersuchtsgefühle ihrerseits thematisiert worden seien, und habe noch in derselben Nacht bei ihrem Freund angerufen und sich entschuldigt. -Gelegentlich habe sie Schwierigkeiten, ihren Freund zu akzeptieren, vor allem, wenn er sich seiner Mutter gegenüber wie ein Kind benehme. Als Beispiel schildert sie, wie ihr Freund eine ihm von der Mutter geschenkte Reiterkappe auf deren Bitte hin zeitweise auch beim Autofahren getragen habe.

Dann beschreibt sie ihr allgemeines Befinden präziser: Sie habe Angst vor der Rückkehr nach Schweden, mache sich Gedanken, wie es im Beruf und mit der Wohnung würde. Auch belaste sie die familiäre Situation zu Hause. Sie hebt hervor, dass ihre Eltern sich nicht verständen, wie auch die Großeltern, und dass sie mit ihrer Mutter im Beisein des Freundes nicht offen über alles reden könne.

Ich gehe im weiteren Verlauf des Gesprächs auf diese Bemerkung ein und frage sie, ob sie die Phantasievorstellung habe, dass ihre Eltern wieder zusammenleben könnten, und ob sie den Eltern Vorwürfe mache, dass dies nicht der Fall sei. Die Patientin verneint konkrete Phantasievorstellungen und Vorwürfe, macht aber in diesem Zusammenhang einen recht narzißtischen Eindruck auf mich, so dass ich ihr sage, ich würde es als egoistisch empfinden, die Realität ihrer Eltern so wenig zu beachten und die Vorstellungen einer intakten Familie nach eigenen Wünschen zu formen. Ich gehe weiter darauf ein, indem ich sage, dass die Scheidung ihrer Eltern offensichtlich eine Kränkung für sie bedeutet habe und sie nach wie vor beschäftige.

Dann mache ich ihr den Vorschlag, dass wir, da sie augenblicklich doch in einem recht stabilen Zustand sei, näher auf solche Momente der Kränkung in der Vergangenheit, die jetzt noch weiterwirkten, eingehen sollten. In diesem Zusammenhang frage ich sie direkt, was ihre beiden Schwangerschaftsabbrüche für sie bedeuteten. Darauf bemerkt sie, dass sie den ersten zwar als schlecht empfinde - aber was hätte sie machen sollen? Der zweite sei aus reiner Feigheit zustande gekommen; er habe bei einer anderen inneren Einstellung vermieden werden können. Sie

habe mit ihrem ersten Mann, obwohl sie damals schon getrennt gewohnt und sich auch auseinandergelebt hätten, ohne Verhütungsmittel geschlafen in der Einstellung: "Schicksal, nimm deinen Lauf!". Überhaupt sei ihr Zusammensein mit ihrem ersten Mann in erster Linie ihrem Sicherheitsbedürfnis entsprungen, nicht ihrer Liebe zu ihm. Dann habe sie sich in ihren jetzigen Partner verliebt und das Kind abgetrieben. Ihrem damaligen Mann habe sie es nicht gesagt, wohl aber ihrer Mutter. Mit der Mutter habe sie sich beraten und diese habe sie unterstützt, da sie den Mann nicht mochte.

Aus der Art und Weise, wie die Patientin diesen Sachverhalt berichtet und wie sie das Wort "Feigheit" für sich benutzt, macht sie auf mich den Eindruck, diese Episoden aus ihrem Leben eher verdrängt als verarbeitet zu haben und diesbezüglich Schuldgefühle zu haben.

20.01...

Die Patientin berichtet zu Anfang der Stunde, dass sie wieder aufgeregt und unruhig zum Gespräch komme. Das letzte Mal sei sie auf der Heimfahrt ebenfalls unruhig gewesen und habe Angst gehabt beim Autofahren in die Stadt hinunter, ohnmächtig zu werden. Auf meine Frage, wie sie sich diese Unruhe erkläre, sagt die Patientin, sie werde durch das Herfahren an ihren schlechten Zustand im Herbst erinnert, und das sei ihr unangenehm. Sonst hat sie für ihre Unruhe keine Erklärung oder Idee.

Bei genauerem Nachfragen, wie es ihr zur Zeit gehe, erzählt sie, dass es generell besser geworden sei: Sie schlafe besser und auch am Sonntagabend fühle sie sich normal. Lediglich das Autofahren und die Angst, dabei ohnmächtig zu werden und so einen Unfall zu verursachen, mache ihr noch Sorgen. Diese Angst trete auf, wenn sie nach Ulm fahre, sowie montagsmorgens auf dem Weg zur Arbeit. Sie habe dann jedoch eine zweite Fahrstrecke, abseits der Hauptstraße, die sie immer dann benutze, wenn sie dieses Gefühl der aufsteigenden Angst bemerke; sie habe sie in letzter Zeit allerdings seltener benutzt. Diese Angst beim Autofahren trete auch abends häufiger auf, wenn sie müde von der Arbeit nach Hause fahre, besonders, weil es da dunkler sei.

Sie berichtet dann weiter, dass sie sich sehr stark auf den Besuch ihres Vaters freue, stärker, als sie es eigentlich für möglich gehalten habe. Dies

verwundere sie. Ich frage sie, wie das früher gewesen sei, und beziehe mich dabei auf Ereignisse, die vor allem in der letzten Stunde von uns gemeinsam besprochen wurden. Ich frage auch, ob sie damals so etwas wie Schuldgefühle gegenüber der Mutter empfunden habe, weil sie den Vater vielleicht besonders gern hatte, merke dabei aber schon, dass der Patientin derartige Gefühle fremd sind bzw. dass sie sie bewußt nicht rekonstruieren kann. Allerdings verspricht sie sich im Laufe der folgenden Sätze und sagt statt "mein Vater""mein Mann". Eine Interpretation ihres Versprechens in oben angedeuteter Richtung lehnt die Patientin jedoch ab. Beim Besprechen der Familiensituation versuche ich, einige Momente des letzten Gesprächs noch einmal aufzugreifen, worauf sie nicht näher eingeht. Dann bearbeiten wir ihre Angst vor dem Auto- und Liftfahren dergestalt, dass ich versuche, die Angst symbolisch zu verstehen, und mit ihr über ein solch symbolisches Verständnis spreche. Auf meine Frage, ob die Angst auf großen Straßen, wo man nicht anhalten könne, bzw. vor Liften, aus denen man nicht aussteigen könne, ob also die Angst vor Situationen, bei denen man auf keinen Fall die Kontrolle verlieren dürfe, nicht eine symbolische Angst vor Engpaßsituationen in ihrem Leben darstellen könnte, antwortet die Patientin, dass dies durchaus der Fall sein könne.

Zum Ende der Stunde verabreden wir, die Terminplanung für die folgenden Gespräche beim nächsten Mal vorzunehmen.

27.01...

Die Patientin beginnt die Stunde, im Gegensatz zu der vorherigen, unvermittelt und schnell, indem sie sich auf den Ausgang der letzten Stunde bezieht. Sie habe sich überlegt, was in ihrem jetzigen Leben Engpaßsituationen sein könnten, von denen wir im Zusammenhang mit ihrer Angst vor dem Autofahren bzw. vor Seilbahnen gesprochen hatten. Als solche Situationen führt sie erstens ihr Verhältnis zur Mutter ihres Freundes, zweitens das vor zwei Jahren aufgetretene "Sauna-Ereignis" an.

Zu letzterem sagt sie, dass dies sehr kompliziert gewesen sei, da ihr Freund damals die Sauna mit seiner früheren Freundin besucht habe - ein Umstand, den sie bei der bisherigen Besprechung dieses Vorfalls noch nicht erwähnt hatte. Damals, schildert sie weiter, habe sie ihrem Freund

eine Menge Sachen gesagt, die sie nicht so gemeint habe, und es habe heftige Auseinandersetzungen gegeben.

Danach bekommt die Patientin einen Gefühlsausbruch und fängt stark zu weinen an. Was sie sagt, hat keinen erkennbaren inhaltlichen Bezug zu dem vorher Gesagten. Es fallen allgemeine Sätze wie: "Ich will ja leben, aber ich hätte nie gedacht, dass das Leben so schwer ist!" Sie redet dann über die vielen Gedanken, die sie sich macht, über das Denken im Kreis und darüber, dass sie ja alle materiellen Bedürfnisse erfüllt habe und da eigentlich nichts sei, was derartige Gefühle in ihr auslösen könnte.

In diesem Zusammenhang schildert sie eine vor zwei Tagen aufgetretene Situation: Sie sei mit ihrem Freund abends zu Hause gewesen, er habe ruhig ein Buch gelesen und sie sei unruhig hin- und hergegangen, ein wenig neidisch darauf, dass sie nicht seine Ruhe habe. Ihr Freund habe dies bemerkt, und sie hätten dann über ihren Zustand gesprochen, worauf sie ruhiger geworden sei.

Ich sage daraufhin, dass ich mir die Frage stellte, ob ihre heutige Unsicherheit nicht etwas zu tun haben könnte mit der Unsicherheit, die sie in ihren frühesten Beziehungen, in den Beziehungen ihrer Kindheit zu Vater und Mutter, erlebt habe. Ich mache sie weiter darauf aufmerksam, dass wir ihre bisherigen Ängste als "sinnvoll", das heißt, als interpretierbar besprochen hätten dergestalt, dass wir versucht hätten, in diesen Ängsten auch Funktionen zu sehen, Angst sozusagen als Kompromiß zu betrachten. Ob nicht auch eine so grundsätzliche "Lebensangst", wie sie sie schildere, eine Funktion für sie haben könnte? - Darauf berichtet die Patientin von einer starken Angst vor Lungenkrebs, wegen derer sie vor drei Wochen zum Arzt gegangen sei. Auf diesen Verdacht sei sie gekommen, weil sie seit mehreren Monaten gehustet habe. Die Angst vor Lungenkrebs habe tatsächlich bewirkt, dass sie keine großen anderen Ängste gehabt habe, sie habe also durchaus eine "Funktion" gehabt. Auf die Frage nach der Funktion ihrer grundsätzlichen Angst, ihrer depressiven Verstimmung, die nun schon so lange andauere, wisse sie allerdings keine Antwort.

Anschließend besprechen wir die Bedeutung eines "Lebensfreundes" für sie -diese Bezeichnung quasi für einen Idealmann hatte sie im Laufe der Stunde geprägt - und die Tatsache, dass sie in Auseinandersetzungen mit ihrer Mutter häufig die Schuld auf sich genommen hatte, auch in Fällen,

in denen sie sich "unschuldig" gefühlt habe, um die Mutter freundlich zu stimmen.

Auf ihre Frage nach einer Methode, mit der man der Grundlage ihrer Ängste näher käme, erläutere ich ihr zum Abschluß der Stunde die freie Assoziation.

03.03...

Die Patientin berichtet zu Anfang der Stunde, dass sich ihr Zustand wieder etwas verschlechtert habe, dass sie zur Zeit wieder nicht richtig schlafen könne und längere Zeit wachliege, dass sie häufiger wieder Angstzustände habe und sich auch ihre Zwangsvorstellungen zum Teil wieder eingestellt hätten, mit dem Unterschied, dass sie jetzt Angst davor habe, sie könne sich selbst mit einem Messer verletzen.

Sie fährt dann fort, es gebe ein Problem, das sie unbedingt ansprechen wolle: ihre Einstellung gegenüber der Nacktheit. Sie schildert daraufhin einen Vorfall, der sich in der letzten Woche ereignet habe. Sie habe eine Illustrierte durchgeblättert und sei auf die Fotodokumentation einer Geburt gestoßen. Sie habe die Zeitung fortlegen müssen, weil sie einfach nicht in der Lage gewesen sei, die Fotos anzuschauen.

Auf meine Frage, was ihr dabei konkret Probleme gemacht habe, antwortet sie, es sei die Vorstellung, im Beisein von zwei Männern nackt zu sein. Sie bezog sich dabei auf ein Foto, auf dem ein Gynäkologe und der Ehemann der gebärenden Frau zur Seite stehen. Diese Vorstellung mache ihr zu schaffen. Einem Mann gegenüber sich nackt zu zeigen, mache ihr nichts aus, im Falle ihres Freundes ohnehin nicht. Sie betont bei dieser Gelegenheit nochmals, dass sexuell zwischen ihnen alles in Ordnung sei. Gegenüber Frauenärzten habe sie allerdings durchaus Schwierigkeiten, die früher jedoch stärker gewesen seien und sich zunehmend gelegt hätten. Unmöglich sei für sie vor allem der Gedanke, dass zwei Männer gleichzeitig dasein könnten.

Wir kommen dann im weiteren Verlauf des Gesprächs auf ihre sexuelle Entwicklung zu sprechen, die bisher weitgehend ausgeklammert worden war. Sie erzählt hierzu eine Episode aus ihrer Kindheit: Sie habe mit einer guten Freundin Doktorspiele gemacht. Dies sei den Eltern der Freundin zu Ohren gekommen, die sich daraufhin sofort mit ihrem Vater

in Verbindung gesetzt hätten. Sie und ihre Freundin seien dann, in Absprache beider Elternpaare, so bestraft worden, dass sie sich ein halbes Jahr nicht hätten sehen dürfen. Bei diesen Doktorspielen habe auch der Unterleib eine Rolle gespielt; genaue Vorstellungen, was es damit auf sich habe, habe sie allerdings nicht gehabt. Die hätten sich dann später entwickelt, als sie zu reiten angefangen hatte und häufig im Stall gewesen sei. Dort habe sie die Tiere bei der Fortpflanzung beobachten können. Sie habe zwar nicht geglaubt, dass Liebe so geschehen würde, doch als sie die Mutter dazu befragt habe, habe diese ihre Eindrücke aus dem Pferdestall in etwa bestätigt. Eine richtige Aufklärung von seiten der Mutter oder gar des Vaters habe nicht stattgefunden.

Frau K. berichtet dann, dass sie sich mit ihrem Freund im Anschluß an die Illustriertenlektüre unterhalten habe. Dieser habe sie aufgefordert, sich vorzustellen, zusammen mit ihrem Vater nackt in die Sauna zu gehen. Diese Vorstellung sei ebenfalls schrecklich für sie gewesen. Sie habe ihren Freund gebeten aufzuhören, da sie solche Gedanken nicht aushalte.

Auf meine Interpretation, dass ihr die Fotos aus der Illustrierten ja nicht nur die Nacktheit der Frau, sondern auch eine erfolgreiche Schwangerschaft und Geburt gezeigt hätten, was möglicherweise bei ihr - die ja immerhin zwei Abtreibungen hinter sich hatte - etwas ausgelöst haben könnte, berichtet Frau K., dass sie zeitweilig einen recht starken Wunsch nach Mutterschaft gehabt habe und zwischendurch auch immer wieder habe. An einer Schwangerschaft würden sie jedoch im Moment noch die äußeren Umstände hindern, zum Teil auch die fehlende Bewältigung der eigenen Probleme. Sie scheue sich davor, Kinder in die Welt zu setzen, wenn sie selbst noch so belastet sei.

Im weiteren Gespräch frage ich nach, wie sie sich als Frau fühle, worauf die Patientin antwortet, gelegentlich unter Minderwertigkeitskomplexen gelitten zu haben. Früher habe sie häufig gedacht, dass sie zu dicke Beine habe und ähnliches. Unklar sei ihr jedoch vor allem, warum ihre Schwierigkeiten erst so massiv im Zusammenhang mit dem Saunabesuch ihres Freundes aufgetreten seien. Ich interpretiere das so, dass für sie die Mutter und die frühere Freundin ihres Partners bis dahin mehr oder weniger geschlechtslose, neutrale Wesen gewesen seien, und erst in dem Moment, als ihr Partner mit seiner früheren Freundin in die Sauna geht, nehme sie diese als Frau wahr und werde entsprechend eifersüchtig.

Dass sich ihre Vorstellungen, sie könne mit dem Messer jemanden verletzen, nun auf sie selbst beziehen, wird nach meiner Ansicht dadurch verständlich, dass sie ihren Ansprüchen, Fortschritte zu machen, nicht gerecht wird, dass Anspruch und Realität auseinanderklaffen, was sie zu autoaggressiven Vorstellungen veranlaßt.

24.03...

Frau K. beginnt das Gespräch mit der Bitte, die Therapie mit Ablauf dieser Stunde enden zu lassen. Als Begründung gibt sie an, dass der für Ende April anstehende Umzug nach Schweden schon jetzt eine Menge Arbeit zu machen beginne, Behördengänge usw., und dass der Mittwochnachmittag praktisch der einzige Termin für sie sei, derartige Sachen zu erledigen. Ursprünglich hatten wir für das Therapieende den Zeitraum von Anfang April vorgesehen und uns auf noch drei Gespräche geeinigt.

Ich überlasse ihr die Entscheidung und willige in ihren Vorschlag ein, ohne die frühere Beendigung der Therapie durch sie zu problematisieren. Allerdings scheint mir ihre Entscheidung nicht allein auf die von ihr vorgebrachten Terminschwierigkeiten zurückzuführen zu sein, sondern auch auf den Inhalt unseres letzten Gespräches, in dem sie ja ausführlich über ihre "Gehemmtheit und Schamhaftigkeit in Sachen Nacktheit", den gemeinsamen Saunabesuch mit Bekannten und ähnliches gesprochen hatte. Dieses Gespräch liegt mittlerweile drei Wochen zurück. Einen zwischenzeitlichen Termin hatte sie wegen Krankheit ausfallen lassen, die sich als Erkältung herausstellte. Der zweite Termin wurde vereinbarungsgemäß wegen einer Reise mit ihrem Freund nach Italien verschoben.

Mir scheint, dass sie einer weiteren Problematisierung ihrer Schwierigkeiten auf dem genannten Gebiet ausweichen will. Doch gehe ich auf diesen Zusammenhang nicht ein, da ich das Gefühl habe, dass sie sich fest dazu entschlossen hat, und mir darüber hinaus eine Aufarbeitung ihrer Probleme auf dem Gebiet der Sexualität in drei Stunden nicht möglich erscheint. Mir scheint es im Gegenteil wichtiger zu sein, die letzte Stunde zu einem Resümee zu nutzen, mit ihr über ihre Therapieerfahrungen und ein eventuelles weiteres Vorgehen zu sprechen, damit in dieser Hinsicht ein sinnvoller Abschluß möglich wird.

Zu ihren Erfahrungen im vergangenen halben Jahr sagt die Patientin, dass die Gespräche ihr gutgetan hätten, vor allem die Tatsache, mit einer "neutralen" Person über ihre Probleme zu sprechen. Sie habe einiges gelernt und jetzt mehr Möglichkeiten, ihr eigenes Verhalten zu sehen und zu beurteilen, als vorher. Ihr jetziger Zustand sei mit dem des vergangenen Jahres überhaupt nicht zu vergleichen, sie fühle sich wesentlich besser. Einige ihrer Einstellungen zu ihren Problemen hätten sich geändert, und obwohl sie wüßte, dass ihre Probleme sich nicht in Luft aufgelöst hätten - als Beispiel nennt sie hier das mit ihrer "Schwiegermutter" -, habe sie nun wenigstens das Gefühl, besser mit ihnen umgehen zu können, sich selbst in diesen Problemen reflektieren zu können. Einige ihrer Symptome haben sich gegeben, so z.B. die Zwangsvorstellung, ihren Freund mit dem Messer zu verletzen. Sie könne darüber hinaus jetzt wesentlich besser schlafen, auch wenn sie noch gelegentlich unruhiger schlafe oder auch einmal schlecht einschlafen könne.

Im Gegensatz zu ihrer ersten Therapie in Schweden, die sie ja von sich aus abgebrochen habe, da ihr der Therapeut schon in der ersten Stunde gesagt habe, sie müßte sich von ihrem Mann trennen, habe ihr die behutsamere Gesprächsführung hier gutgetan und ihr das Herkommen erleichtert.

Ich versuche ihr an diesem Punkt zu verstehen zu geben, dass in unseren Gesprächen sicher viele Dinge nicht zur Sprache gekommen seien und dass in eben dieser ihrer Einstellung, in dem Nicht-wahrhaben-Wollen von Problemen, auch ein Teil ihrer Probleme mitbegründet sei.

Als sie mich fragt, wie es weitergehen solle, gebe ich die Frage zurück. Darauf sagt sie, dass sie sich von ihrer Rückkehr nach Schweden einiges verspreche. Es sei sicherlich gut, dass sie weit entfernt von ihren Eltern und denen ihres Freundes wohnten. Sie freue sich überdies auf ihren Freundeskreis und auf die Tatsache, ihr isoliertes Leben wieder aufgeben zu können. An eine Fortsetzung der Therapie in Schweden denke sie unter den gegebenen Umständen und in ihrem jetzigen Zustand nicht. Sie fragt mich allerdings, was sie im Falle einer Verschlechterung tun könne. Darauf berichte ich über die mir bekannten Therapiemethoden und rate ihr zum Abschluß, sich im Falle einer Verschlechterung ihres Zustandes und subjektiver Therapiebedürftigkeit in Richtung einer aufdeckenden, analytisch ausgerichteten Gruppen- oder Einzeltherapie zu orientieren. Die Voraussetzungen für diese Art von Psychotherapie sähe ich bei ihr

auf jeden Fall für gegeben an. Von einer medikamentösen bzw. einer vorwiegend zudeckend arbeitenden Therapie (Entspannungstechniken u.ä.) rate ich weitgehend ab.

Ich bestärke sie allerdings in dem Vorhaben, in Schweden erst einmal so zurechtzukommen, weise sie aber darauf hin, dass sie, falls sich größere Schwierigkeiten und Konflikte für sie ergeben sollten, vor einer erneuten Therapie nicht zu lange warten solle.

Zuletzt, gewissermaßen beim Hinausgehen, überreicht mir die Patientin noch ein Geschenk, einen kleinen Kristallkerzenständer, über den ich mich - aus verschiedenen Gründen sehr freue.

Frau P

Wichtige Informationen aus dem Erstgespräch

Frau P. ist 28 Jahre alt, verheiratet. Sie wohnt mit ihrem Ehemann im elterlichen Haus. Sie leitet ein Heim, worauf sie stolz ist. Sie mag ihren Beruf, hat ihn sich seinerzeit gegen die Eltern erkämpft. Der Berufsbereich ist relativ konfliktfrei. - Frau P. wurde von der Hausärztin geschickt, da sie unter Anfällen von Übelkeit, Zittern und Schwindel (diagnostiziert als Angstneurose) und unter Sexualstörungen leidet.

Sie ist das mittlere von fünf Kindern, das zu kurz kam. Jedes der vier Geschwister hatte in ihren Augen etwas, das ihm eine besondere Stellung im Familienverband verlieh, nur sie nicht.

Die Eltern besitzen einen handwerklichen Betrieb. Die Mutter erledigte die Büroarbeiten. Der Vater kommt aus einer Familie mit vielen Kindern. Die Patientin schildert ihn als verlässlich, aber emotional kalt und unzugänglich. Sie vermutet, dass er ebenso wie sie als Kind zu wenig Zuwendung bekam. Sie litt darunter, dass er sie nicht an sich heran ließ. Die Mutter ist warmherzig ("herzig"), singt und tanzt gern, kocht gut, hat aber der mittleren Tochter weniger Zuwendung geschenkt als den Geschwistern. Außerdem leidet die Mutter an einer "endogenen Depression", wie auch die Großmutter mütterlicherseits. Die Mutter wurde zweimal stationär deswegen behandelt; das erste Mal, als Frau P. ungefähr ein Jahr alt war, das zweite Mal vor vier Jahren. Die Mutter nimmt seit vier Jahren ein Antidepressivum. In den Schilderungen der Tochter hat sie etwas Zweideutiges: Lebenslustig und depressiv, warmherzig und doch zu wenig gebend.

Frau P. erkrankte akut im August 1980 während ihres Urlaubs in Italien. Ohne einen für sie erkennbaren Anlaß wurde ihr plötzlich in einem Reisebüro so übel, dass ihr besorgter Ehemann einen Arzt kommen ließ. Dieser vermutete zunächst eine Schwangerschaft, was aber nicht zutraf. (Frau P. hatte tags zuvor das orale Antikonzeptivum abgesetzt und mit ihrem Mann verabredet, eine Zeitlang nicht mehr sexuell zu verkehren, da sie beide noch keine Kinder wollten.)

Seit dieser Zeit entwickelte Frau P. eine körperliche Abneigung gegen ihren Mann. Bisher hatte sie den Geschlechtsverkehr ihrem Mann zuliebe zugelassen. Seit dem Italienurlaub entzog sie sich ihrem Mann sexuell.

Gleichzeitig tauschte sie Zärtlichkeiten mit ihm aus und kuschelte sich an ihn. Der Ehemann war ein Schulfreund ihrer zwei Jahre älteren Schwester. Er umwarb sie seit Jahren. Nach einer Enttäuschung mit einem zehn Jahre älteren Mann, mit dem sie verlobt war und von dem sie mit 18 Jahren ein Kind erwartete, das sie im vierten Monat in England abtreiben ließ, wandte sie sich ihm zu.

20.03...

Erstes Gespräch mit Frau P. Nach der ersten Verlegenheit kamen wir recht gut ins Gespräch. Ich empfand es als wohltuend, dass sich Frau P. ebenfalls bemühte, das Gespräch in Gang zu halten, und nicht mir die ganze Arbeit allein überließ. Auch dass sie in vielen Lebensbereichen gut zurechtkommt, empfand ich als entlastend. Sie wirkte auf mich stabil, mit intakter Abwehr, so dass ich wenig Hemmungen empfand, Interpretationen zu geben.

Andererseits hatte ich stellenweise stark das Gefühl, dass sie die Verantwortung auf mich abschieben wollte, wenn es darum ging, ob ihr die Gespräche helfen könnten: Ich müsse es besser wissen, habe mehr Erfahrung. Ich fühlte mich dabei recht unbehaglich. Auch fühlte ich mich immer wieder unter Druck gesetzt, hinter meinen männlichen Kommilitonen nicht allzusehr abzufallen, auch etwas zu bieten an Einsichten. Streckenweise bekam ich im Gespräch große Lust, mit ihr zu arbeiten, doch wenn sie dann ihre sexuellen Probleme so isolierte, bekam ich Zweifel, ob sie nicht bei einer Verhaltenstherapie besser aufgehoben wäre.

Als sie sagte, die letzten Gespräche hätten sie nachdenklich gemacht, sie glaube jetzt selbst, dass sie in ihrer Entwicklung zur Frau irgendwo steckengeblieben sei, auch mache sie Hausarbeiten nicht besonders gern, dachte ich ärgerlich, dass sie den Inhalt der vorherigen Gespräche annimmt wie ein braves Mädchen, und fragte sie, was sie sich denn unter "Frausein" vorstelle. Sie blieb die Antwort schuldig. Damit blockte ich das Gespräch erst einmal ab.

Frau P. erzählte mir dann, im Frühsommer 1980 habe ihr ihre neue Hausärztin gesagt, aus den Krankenblättern über ihren Schwangerschaftsabbruch gehe hervor, dass sie einen septierten Uterus und eine blind endende Tube habe. Wegen des septierten Uterus

befürchten die Ärztin und Frau P. mögliche Komplikationen bei einer erneuten Schwangerschaft. Eine Abklärung bei einem Gynäkologen hat Frau P. bis jetzt hinausgeschoben. Zu ihrer Mutter habe sie gesagt: "Was hast du nur für eine Mißgeburt zur Welt gebracht!" Dies erzählte sie mir völlig emotionslos; erst als ich das Wort "Mißgeburt" wiederholte, erschrak sie.

Die Vorstellung, keine Kinder bekommen zu können, belastet sie. Sie schildert den Konflikt zwischen Beruf und Kinderwunsch. Sie möchte gern zwei Kinder - später, erst muß das mit der Sexualität in Ordnung sein. Doch hängt sie auch sehr an ihrem Beruf und fürchtet, nach einer Unterbrechung nicht mehr in den Beruf zurückkehren zu können. Ich zeige Verständnis für diesen Konflikt. - Sie möchte ihre Kinder selbst aufziehen, fürchtet, dass ihr ein Kind nicht genügt. "Wo sie jetzt so viele Kinder haben!", werfe ich ein, worauf sie zustimmend und wie ertappt lächelt. - Als sie schilderte, wie ihr plötzlich "schwarz vor den Augen" wird oder sie im Restaurant aufspringen muß, weil ihr übel wird, fühlte ich mich an Schwangerschaftsbeschwerden erinnert. Sie bestätigte, das habe ihr schon einmal jemand gesagt.

Wir sprachen dann noch kurz über die Mutter, die früher, ebenso wie die Großmutter, die Sexualität abgelehnt habe. Doch jetzt erlaube ihr die Mutter die Sexualität, sage: "Gib dich hin!" Ich wiederhole: "Die Mutter erlaubt es", doch Frau P. geht nicht darauf ein, sondern erzählt, dass die Mutter unter dem Einfluß ihrer Töchter "aufgeschlossener" geworden sei.

Frau P. und ihr Mann wurden sexuell von der Hausärztin gut aufgeklärt. Diese gab ihnen auch den Rat, ganz von vorn anzufangen. Der Mann solle versuchen, seine Frau zu erregen, ohne einzudringen, nur so weit gehen, wie die Frau es will.

Einmal habe der Mann sie zwei Stunden lang intim gestreichelt, was sie genießen konnte. Doch als er dann von ihr erbat, sie möge ihn masturbieren, fühlte sie sich hereingelegt. Sie mag sich jetzt auf nichts mehr einlassen. Der Ehemann habe sich nicht richtig an die Abmachungen gehalten. - An dieser Stelle dachte ich, dass eine Verhaltenstherapie vielleicht doch das Richtige für diese Patientin sei. - Sie sei schon erregbar, schildert sie sich, "doch das Herz ist nicht dabei". Sie ekle sich vor der Erregung des Mannes; ihr werde dann ganz schlecht. Auch ekle sie sich vor ihrem Mann, wenn er nach Schweiß rieche.

Ich frage sie dann nach ihren Masturbationspraktiken. Sie masturbiert nicht bis zum Orgasmus, hört auf, wenn die Erregung wächst; sie hat Angst vor der Erregung. Ich lobe die Masturbation als Möglichkeit, den eigenen Körper zu entdecken. Sie hat auch Schuldgefühle beim Masturbieren: Wenn man einen Ehemann hat, braucht man das nicht. Überhaupt vermittelt sie mir das Gefühl, dass sie in der Sexualität unter einem starken Leistungszwang steht.

Früher habe sie nicht darunter gelitten, nichts zu empfinden. Sie hatte nur kein Verlangen nach Geschlechtsverkehr, ließ "es" alle zwei bis drei Wochen über sich ergehen. Doch dann äußerte der Ehemann Unzufriedenheit, und sie bekam Schuldgefühle. Sie ist auch sonst ein gewissenhafter Mensch, der alles zur Zufriedenheit erledigen will. Sie betont, dass es ihr soweit gut gehe, nur "das" funktioniere nicht. Doch kann sie in letzter Zeit mit ihrem Mann darüber sprechen, betont sie einige Male. Ich sage, es sei für sie schwer, in einem Bereich den Normen und Erwartungen nicht zu entsprechen. Ihr Mann bringe sie dazu, sich als Versager zu fühlen. Ob sie das nicht auch manchmal böse auf ihn mache?

Obwohl sie betont, dass es ihr wichtig sei, die Sexualität zu integrieren, wirkt sie auf mich stellenweise wie ein braves Schulmädchen, das seine Lektion lernen möchte, weil man es von ihm erwartet. Ich versuche, das etwas mehr herauszuarbeiten.

Sie will von mir wissen, ob ich glaube, dass ihr die Gespräche helfen. Ich sage, diese Gespräche böten die Möglichkeit, sich selbst besser kennenzulernen, möglicherweise zu lernen, mit Konflikten konstruktiver umzugehen als durch "Übelwerden". Sie meint, es sei "so eine Art Selbsterfahrung". Ich stimme ihr erleichtert zu, weil ich das Wort "selbst" in "Selbsterfahrung" als ihre Bereitschaft interpretiere, für sich selbst Verantwortung zu übernehmen. Ich schlage ihr erst einmal fünf Gespräche vor; dann könne man wieder über das weitere Vorgehen reden.

27.03...

Frau P. gibt sich optimistisch. Sie glaube, auf dem richtigen Weg zu sein. Letzten Samstag ging es ihr sehr gut, "wie vor der Erkrankung". Sie war

unternehmungslustig, fühlte sich wohl, ging mit ihrem Mann und Freunden aus. Doch am Sonntagmorgen war ihr übel und sie zitterte. Ich frage sie, ob sie mit dem Ehemann intim geworden sei. Das habe sie nicht gewagt. Ich biete ihr an: Ob zu einem rundum gelungenen Tag nicht auch Sexualität gehört hätte, und ob sie möglicherweise enttäuscht gewesen sei, weil sie sich nicht getraut habe? Sie hält dies für denkbar.

Besonders schlecht ging es ihr am letzten Dienstag nach dem autogenen Training, weil die Ärztin, die den Kurs gibt, zu ihr sagte, das Training sei wohl nicht das Richtige für sie, sie solle lieber in Erholung gehen. Frau P. findet, dass sie die Übungen (Schwere, Wärme) besonders gut könne, doch fühle sie sich hinterher nicht erfrischt, sondern erschöpft. Nach dem Gespräch mit der Ärztin habe sie sich sehr verwirrt gefühlt. Ich weiß nicht recht, was ich dazu sagen soll, sage ihr dann, dass ich von Entspannungsübungen schon viel hielte, aber nicht wisse, ob das autogene Training für sie richtig sei. Ich versuche aufzugreifen, ob es nicht auch ein Konflikt sei zwischen ihren eigenen Empfindungen - sie könne es besonders gut - und den Aussagen einer Autorität. Frau P. meint, sie selbst sei auch enttäuscht, dass es ihr nicht schon mehr genützt habe - doch vielleicht verlange sie zuviel.

Wir sprechen dann über eine mögliche Kur. Ich frage sie, was sie von psychosomatischen Kliniken halte. Sie möchte wissen, ob sie dort auch Gespräche bekomme. Ich bejahe. Sie meint, sie würde lieber die Gespräche bei mir weitermachen. Sie schließe sich nicht so schnell an jemanden an - mit mir könne sie gut. Ich versichere darauf, dass ich sie nicht wegschicken wollte. - Wenn sie eine Kur mache, dann ginge es ihr nur um die körperliche Erholung. Sie möchte auch nicht zu weit von zu Hause weg. Sie berichtet dann, dass sie sehr unter Heimweh leide. Schon als Kind sei sie in den Ferien zu allen möglichen Tanten gefahren, mußte aber nach drei, vier Tagen wieder heim, weil sie Heimweh hatte.

Ich versuche vorsichtig, die Trennungsproblematik anzusprechen. Frau P. berichtet dann, dass sie auf Empfehlung eines Arztes, den die Familie privat kennt, sich letztes Jahr auf die Psychotherapie-Abteilung einer Klinik einweisen ließ. Doch brach sie die Behandlung nach drei Tagen wieder ab, denn sie hatte sehr Heimweh. Außerdem hielt sie die meisten der Mitpatienten für viel gestörter als sich - auch "Asoziale" waren darunter. Sie hatte das Gefühl, den Mitpatienten helfen zu müssen, doch dann dachte sie: "Ich brauche selbst Hilfe." Es war ihr zu wenig, was sie bekam: ein bis zwei Stunden Gruppentherapie wöchentlich. Die Ärztin

hatte auch zu wenig Zeit. Basteln und Sport habe sie nicht nötig, das könne sie daheim besser machen.

Ich frage sie nach der Beziehung zu ihrem Mann. Sie haben das gemeinsame Hobby Reiten. Sie suche bei ihrem Mann vor allem Geborgenheit, die er ihr auch gebe. Er hält zum Beispiel ihre Hand beim Einschlafen. Sie habe als Kind die Geborgenheit vermisst. Als mittleres Kind sei sie zu kurz gekommen. Alle anderen Geschwister waren etwas Besonderes: die Schwester als Älteste, dann kam der Sohn, dann sie als Unbeachtete, dann der kranke Sohn, dann das jüngste Kind.

Sie kommt dann von sich aus auf ihren Vater zu sprechen. Sie habe unter seiner Distanziertheit gelitten. Aus der Kleinkinderzeit erinnert sie, dass er sie oft ins Bett gebracht habe, doch später habe er nie Zärtlichkeiten mit den Kindern ausgetauscht. Er nahm sie zwar öfter mit in den Wald zum Holzfahren oder Rehe füttern, doch ließ er die Kinder nie richtig an sich heran. "Er hat es wohl auch nicht gelernt, zärtlich zu sein; er war eines von fünfzehn Kindern." Bei Festlichkeiten tanzte er auch mit anderen Frauen.

Frau P. hat ungestillte Sehnsucht nach väterlicher Zärtlichkeit. Sie konnte sich früher auch nie vorstellen, dass die Eltern miteinander schliefen. Erst seit die Mutter ihr den Rat gab, sich ihrem Ehemann hinzugeben, gesteht sie den Eltern ein befriedigendes Sexualleben zu.

Wir reden dann über ihre Angst, sich bis zum Orgasmus zu masturbieren. Ich sage, dass sexuelle Lust ein Stück Autonomie und damit Trennung bedeute. Sie greift meine Aussage auf und meint: "Man ist allein dabei", meint aber doch wohl eher die Einsamkeit beim Masturbieren. Zu den körperlichen Ekelgefühlen gegenüber ihrem Mann sagt Frau P., sie habe sich durch diese Ekelgefühle vor sich selbst eine Rechtfertigung aufgebaut, ihren Mann körperlich abzulehnen, und könne jetzt nicht mehr davon herunter.

Frau P. hat aber nicht nur Schwierigkeiten, sich sexuelle Lust zu nehmen, sondern auch mit dem Essen. Sie geht mit ihrem Mann und Freunden gern zum Essen aus. Manchmal könne sie das Essen genießen, doch komme es auch vor, dass ihr übel werde und sie mitten im Essen aufhören müsse. Das sei ihr letzthin bei Froschschenkeln passiert. Sie macht sich auch Sorgen, weil sie zu dünn sei; sie habe wieder vier Kilo

abgenommen. Als sie das sagte, sah sie sehr hungrig und zu kurz gekommen aus. Ihre ältere Schwester sei ganz anders, runder, kräftiger.

03.04...

Frau P. trug ein zweiteiliges braunes Kleid und Stiefel. Ihr Gesicht kam mir weicher vor als sonst. Sie begann die Stunde, indem sie mich in ihrer munteren Art auf meine neue Frisur ansprach. Ich ging kurz darauf ein. Doch als ich sie fragte, wie es ihr gehe, fiel alle Munterkeit von ihr ab: Es gehe ihr schon die ganze Woche über schlecht. Am Samstag war sie noch unternehmungslustig gewesen. Am Sonntag machte sie mit ihrem Mann einen Ausflug. Beim Mittagessen wurde ihr übel. Die Suppe konnte sie noch essen, doch als dann die Zunge in einer dicken Soße gebracht wurde, "war es aus". Sie mußten heimfahren. Am Abend wurde ihr noch einmal übel, als sie mit ihrem Mann das Haus des Schwiegervaters betrat. Und seither ist ihr die ganze Woche mehr oder weniger schlecht gewesen, "wie nach dem Italienurlaub". Sie zittert, hat kalte Hände.

Ich vermute, dass möglicherweise unsere Gespräche sie beunruhigt hätten, und versuche herauszubekommen, was es denn sein könnte. Sie habe von der letzten Stunde nicht so viel gehabt, weil sie von ihrem Klinikaufenthalt gesprochen habe. Dann weint sie und erzählt, wie schlimm diese drei Tage für sie gewesen seien. Sie sei ohne Vorbereitung in die Gruppentherapie und in das autogene Training gekommen. Mit der Gruppentherapie konnte sie überhaupt nichts anfangen. Zwischen den Teilnehmern und auch gegenüber der Therapeutin herrschten schreckliche Aggressionen; es war für sie ganz traumatisch. Sie träume immer noch davon. Sehr getroffen habe sie auch, dass ein Pfleger ihr beim Behandlungsabbruch gedroht habe: "Wo Sie nochmal landen werden!" Die Schwierigkeiten mit dem späteren autogenen Training führt sie auf die Erinnerungen an den Klinikaufenthalt zurück, obwohl ihre jetzige Lehrerin eine liebe alte Dame sei.

Ich versuche herauszubekommen, ob die Gruppensituation für sie deshalb so unerträglich war, weil sie mit anderen Patienten (Geschwistern) konkurrieren mußte, doch sie geht nicht darauf ein. Sie sei heute überhaupt "zu", es dauere ihr alles zu lange. Sie erzählt mir erschüttert, dass eine damalige Mitpatientin acht Wochen Aufenthalt gebraucht habe, um eine winzige Einsicht zu erfahren. - Sie zieht jetzt

wieder eine Kur in Erwägung, doch hat sie Angst, dann einer "Institution" übergeben zu werden. Ich erfahre, dass die "Krankheit" sie doch mehr einengt, als ich glaubte: Sie hat Platzangst, kann nicht zu größeren Veranstaltungen gehen, auch kann sie nicht mehr in Kaufhäusern und Supermärkten einkaufen, nur noch beim Bäcker und Metzger im Dorf. Ihr Mann macht jetzt die Großeinkäufe.

Ich frage sie dann nach dem Italienurlaub, als alles begann. Übel wurde ihr in einem Reisebüro, als sie eine Schiffsreise buchen wollte. Sie hatte große Angst, fürchtete einen Herzinfarkt. Es gab bereits ein ähnliches Erlebnis bei einem Urlaub in Jugoslawien mit ihrem Mann vor drei Jahren. Doch damals besserte sich ihr Befinden nach einem Tag spontan wieder.

Sie hatte sich im Laufe des Gespräches etwas beruhigt, doch als ich das Ende der Stunde ankündigte, weinte sie und wollte einen Rat von mir, wie sie über die Woche kommen sollte. Wie soll sie mit ihrem Übelwerden umgehen? Ich konnte darauf nicht eingehen, hatte das Gefühl, dass alles, was ich sagen würde, falsch sei. Sie meinte gekränkt, sie werde es schon irgendwie schaffen; es habe schon öfter gehen müssen. - Ich hatte eigenartigerweise den Eindruck, dass die Kommunikation diesmal echter war als in den beiden ersten Stunden.

06.04...

Protokoll der Gruppensupervision

27-jährige, verheiratete Kindergärtnerin, die von der Hausärztin überwiesen wurde wegen Sexualstörungen und Anfällen von Übelkeit und Erbrechen.

Frau P. wohnt mit ihrem Ehemann im elterlichen Haus. Die Eltern besitzen 3 km von S. entfernt ein Sägewerk.

Sie ist das mittlere von fünf Kindern und hat das Gefühl, dass sie zu wenig Zuwendung bekommen hat. Alle anderen Geschwister waren etwas Besonderes in ihren Augen, nur sie lief mehr oder weniger unbeachtet nebenher. Besonders zurückgesetzt fühlte sie sich gegenüber einem zwei Jahre jüngeren kranken Bruder, der mit zehn Jahren starb.

Den Vater schildert sie als freundlich, aber emotional sehr distanziert. Sie litt darunter, dass er nie zärtlich war. Die Mutter war wärmer, hatte aber wenig Zeit. Frau P. hatte sich früher nie vorstellen können, dass die Eltern sexuell miteinander verkehrten; erst seit kurzer Zeit, als die Mutter ihr riet, "sich doch fallen zu lassen", hat sie ihre Meinung geändert. Sie fühlt sich als Frau nicht vollwertig, "eine Mißgeburt".

Sie hat bisher Sexualität - so gut es ging - vermieden. Sie hat wenig Masturbationserfahrung, keine Orgasmuserfahrung. GV ließ sie passiv über sich ergehen. Doch während eines Italienurlaubs im August 1980 traten erstmals die Anfälle auf. Seither ekelt sie sich auch vor ihrem Mann, auf den sie andererseits sehr angewiesen ist und der ihr Geborgenheit gibt. "Das Herz ist nicht dabei", sagt sie. Die Krankheit engt auch sonst ihren Aktionsradius ein; so kann sie seit August 1980 keine größeren Veranstaltungen mehr besuchen und nicht mehr in großen Geschäften einkaufen.

Trennungsproblematik spielt eine große Rolle. Schon als Kind besuchte sie in den Ferien immer wieder Verwandte, mußte aber nach drei, vier Tagen wegen Heimweh wieder nach Hause. Auch eine Behandlung in der Abteilung Psychotherapie im PLK Günzburg brach sie ab, weil sie Heimweh hatte und sich unglücklich fühlte.

Zu mir baute sie sehr schnell eine intensive Beziehung auf. Sie brachte in die zweite Stunde sehr viel ein, erklärte mir auch, sie könne gut mit mir, obwohl sie sich sonst nicht so schnell anschließe. Dabei sah sie mich immer wieder an, als erwarte sie sehr viel von mir. Doch in der Woche zwischen der zweiten und dritten Stunde hat sich ihr Zustand verschlechtert. Bei einem Ausflug wurde ihr übel, als Zunge serviert wurde.

Sie wollte von mir unbedingt einen Rat haben, wie sie durch die Woche kommen sollte. Ich weigerte mich, war aber unzufrieden über mein Verhalten.

Ich hatte das Bedürfnis, möglichst viel aus den drei Stunden zu berichten. Die Gruppe hatte denn auch die Vorstellung von einem Berg, durch den sie nicht hindurchfindet. Ich vermittelte Druck. Verwunderung, wie schnell Übertragung zustande gekommen sei. Der Supervisor verwies auf Spannung. Es sei eine homosexuelle Übertragung zustande gekommen. Um welche Übertragung handelt es sich? Schwester? Ich soll der

Patientin mehr Raum lassen, mich nach Pubertät, Kindheit erkundigen. Technisch sei es wichtig, die Beziehung ruhiger zu gestalten, Dampf abzulassen. - Meine Deutung, sexuelle Lust bedeute Autonomie und damit Trennung, sei gut. Doch konnte sie sie schon verstehen? Von wem kann sie sich nicht trennen? Eltern, Ehemann?

Das Essen, das ich ihr gebe, schmeckt nicht. Die Zunge kann man sich nur portionsweise einverleiben.

Verwunderung, dass sie so schnell ihre Meinung über die sexuellen Beziehungen der Eltern änderte. Was bedeutet das für sie? Fühlt sie sich erst recht ausgeschlossen?

Konnte ich am Ende der letzten Stunde meine Empfindung, dass jeder Rat, den ich ihr geben würde, falsch sei, nicht mit ihr besprechen, mich nicht mit ihr auf eine Stufe stellen?

10.04...

Ich komme noch einmal auf den Schluß der letzten Stunde zurück und gebe zu, dass ich über den Schluß der letzten Stunde und über mein Verhalten unzufrieden war, weil ich mein Gefühl der Hilflosigkeit nicht ausgesprochen hatte. Ich bitte die Patientin, uns doch mehr Zeit zu lassen.

Frau P. wirft mir vor, dass ich die Arztrolle nicht annehme. Sie wolle von mir Bestärkung, Aufmunterung, möglichst die Zusicherung, dass sie in der und der Zeit gesund würde. Hausarzt, Frauenarzt haben ihr gesagt, "Ulm" sei gut.(Ich bin jetzt nicht gut.)

Ich versuche Ähnlichkeiten zu zeigen zwischen der Arzt-Patienten-Rolle und der Eltern-Kind-Rolle. Sie versucht mir die Verantwortung für sich zuzuschieben; ich versuche sie ihr zurückzuschieben. Sie verlangt ständig Deutungen, doch wenn ich sie zuviel und mit dem Falschen füttere, wird ihr schlecht.

Sie erzählt dann, dass sie seit längerer Zeit wieder Turnier geritten ist und gewonnen hat. (Sie hat sich im autogenen Training suggeriert, zu gewinnen.) Sie fragt mich, ob sie sich bzw. dem autogenen Training den

Erfolg zuschreiben darf. Ich ermutige sie, ihren Empfindungen zu trauen. Dann frage ich sie nach ihrer Kindheit.

Die fünf Geschwister waren ständig zusammen, gingen auch gemeinsam in den Kindergarten. Zwar hatte Frau P. auch Kindergarten- und Schulfreundinnen, verlor aber mit den meisten den Kontakt, als sie auf die Realschule ging. Sie hatte dann eine sehr enge Freundschaft mit einer Kollegin auf der Fachschule in L. Die Freundin wollte ständig mit ihr zusammensein, versuchte alle ihre Wünsche zu erfüllen (wenn sie bloß vor sich hin murmelte "Radiergummi", gab ihr die Freundin bereits einen). Frau P. wurde die Beziehung zu eng; sie ließ sie deshalb "ausgehen". Ich wage nicht zu fragen, ob auch eine sexuelle Beziehung bestand.

Ihre ältere Schwester hat sich durch das Studium in G. mehr von zu Hause gelöst, ist "freier", streitet auch öfter mit der Mutter, doch fährt sie zur Zeit auch jedes Wochenende nach Hause. Die jüngste Schwester macht momentan Schwierigkeiten in der Schule, ist sehr kumpelhaft mit Jungen. Frau P. befürchtet ebenfalls eine problematische Geschlechtsidentifizierung.

Ein Großteil des Gesprächs handelt von harten, uneinfühlsamen, fordernden Mutterfiguren, so von ihrer Hausfrau in E., wo sie das Praktikum machte. Diese war lieblos, gefühllos, auch den Kindern gegenüber, gab Geschenke statt Liebe.

Von der Mutter erzählt sie, dass diese neulich verlangt habe, sie solle sich einen religiösen Vortrag anhören, obwohl sie gerade von einem zweistündigen Gespräch mit dem Pfarrer kam und sehr erschöpft war. Als sie das berichtet, weint sie fast, doch als ich sie auf ihre Traurigkeit anspreche, weiß sie nichts davon.

Mich erlebt sie zur Zeit als uneinfühlsam und verbietend. Sie hatte Angst zu kommen. Ich wolle ihr das Elternhaus, "das Nest" wegnehmen. Sie sagte zu ihrem Mann, wenn ich wüßte, wie schön es bei ihnen sei, würde ich nicht so abfällig reden. Dabei glaube ich nicht, dass ich abfällig geredet habe. Weil ich sagte, dass die Beziehung zu ihrem Mann etwas von der Beziehung eines Kindes zum Vater oder zur Mutter habe, wagte sie letztthin ihren Mann nicht mehr zu umarmen, aus Angst, was ich dazu sagen würde. - Ich bin bestürzt, frage, ob ich für sie so etwas sei wie ein böses, verbietendes Gewissen. Ob sie das Gefühl habe, dass ich hinter ihr

stehe? Sie bejaht. Sie geht auch weniger zu ihrer Mutter, weil sie meint, ich verlange das von ihr. - Ich weiß nicht recht, wo ich bei dieser "dicken" Übertragung anfangen soll, beschwichtige. Doch habe ich das Gefühl, dass sie sich schon erleichtert fühlt, weil sie darüber sprechen konnte.

Sie hat über Desensibilisierung gelesen. Ob sie sich ihren Ekel nicht wegtrainieren könne? Ob das nicht besser sei, als was wir machen? Wir sprechen etwas über Verhaltenstherapie.

Wir reden dann noch über ihre Ekelgefühle. Ich sage, dass diese Gefühle für sie ja auch einen Sinn hätten. Der Frauenarzt hat vermutet, dass sie vielleicht als Kind ein schlimmes Erlebnis gehabt hat, vielleicht eine Vergewaltigung. (Die in Ulm bringen das raus.) Doch sie kann sich nicht erinnern, nur an harmlose Doktorspiele. Ich sage, dass sie die Arbeit leisten muß. - Sie erinnert sich, dass ihr letzthin vor dem Fernseher schlecht wurde, weil eine betaute Rose gezeigt wurde, die sie an Ejakulat erinnerte; Ekel vor klebrigen Tropfen. Ihr lief es kalt den Rücken hinunter. Sie stellt selbst einen Zusammenhang her zwischen Übelwerden und Phantasien, schnell vorbeieilenden Bildern. Bevor sie es merkt, ist die Phantasie schon wieder weg. Die Übelkeit bleibt. Ich ermutige sie, ihre Phantasien und Einfälle ernst zu nehmen. - Zum Schluß wünschen wir uns gegenseitig einen schönen Urlaub. Sie hofft, auch so braun zu werden wie ich.

24.04...

Im Urlaub in B. ging es der Patientin recht gut. Sie ging vorher noch zum Heilpraktiker, ließ sich akupunktieren.

Nur einmal wurde ihr schier schlecht, als wieder Fleisch in dicker Sauce gebracht wurde. Doch sie aß es einfach nicht. Als ich meine: "Sie nahmen sich die Freiheit, den Teller wegzuschieben", lächelt sie.

Ich komme dann auf ihre Ängste vor mir zu sprechen. Seit sie in der letzten Stunde darüber sprechen konnte, hat sie weniger Angst, war aber wieder sehr aufgeregt vor der Stunde. Was ich ihr wohl geben würde? - Ich versuche, die Übertragung abzubauen, sage, dass sie mich wohl so uneinfühlsam erlebt hat wie ihre Hausfrau in E. Sie lächelt zustimmend. - Sie habe wohl das Gefühl, ich wolle ihr etwas wegnehmen, fordere etwas

von ihr, ohne etwas zu geben. Wir sollten versuchen, herauszufinden, wie weit ihre Ängste mit meinem Verhalten, wie weit mit ihr selbst zu tun hätten, warum sie Einwände von mir als Befehle auffasse, z.B. dass ich ihr verbiete, ihren Mann zu umarmen, oder dass ich ihr das Elternhaus nehmen wolle. Ich kenne diese Art Idylle persönlich, und nichts liegt mir ferner, als mich darüber lustig zu machen. Aber ich gebe zu, mich ungeschickt ausgedrückt zu haben mit dem Wort "Nest". Wichtig sei mir die innere Ablösung von den Eltern. Dann frage ich, wie sie denn ihre Mutter erlebt habe. Als fordernd, zu wenig gebend? - Sie kann sich an Interaktionen mit der Mutter allein nicht erinnern, nur als Teil der Geschwisterschar. Als einzig herausgehoben erinnert sie den kranken Bruder. Überhaupt kann sie sich nicht mehr erinnern, wie sie als Kind fühlte, sondern aus der heutigen Sicht sagt sie sich: so muß es wohl gewesen sein.

Ich komme dann auf die in der letzten Stunde von ihr gebrachte Idee zurück, möglicherweise vergewaltigt worden zu sein. Sie kann sich aber so etwas nicht denken, nur harmlose Doktorspiele. Meine Frage nach homosexuellen Beziehungen verneint sie. Kann sie sich sonst an ein Ereignis erinnern, wo sie durch Affekte, eigene oder fremde, erschreckt wurde? Sie meint, auf Gefühle zu achten wurde in ihrer Erziehung zu wenig gepflegt. Doch könne sie sich erinnern, dass sie schon als kleines Kind aggressive Gefühlsausbrüche mied. Sie galt als bockig. Auch jetzt sei es ihr wichtig, die Beherrschung nicht zu verlieren; sie habe sich z.B. noch nie betrunken. Auch finde sie Angetrunkene nicht lustig, sondern abstoßend.

Sie habe sich auch schon überlegt, ob sie wohl einmal überraschend in das elterliche Schlafzimmer gekommen sei. Sie kann sich natürlich nicht erinnern. Ich antworte, dass Kinder ängstigende Erlebnisse scheinbar vergessen, und doch nicht vergessen. Ich versuche sie zu füttern, gehe auf ihre Bockigkeit ein. Kinder unterdrücken Züge an sich, die von den Eltern abgelehnt werden, halten sich dann für schlecht, z.B. wenn sie zornig werden. Ihr ist klar, dass ihr Ekel ein Schutz für sie ist vor eigenen Gefühlen. Sie fürchtet, nicht angenommen zu werden bei Triebdurchbrüchen. "Ich müßte mehr Vertrauen haben", meint sie.

Obwohl sie schon aus den Gesprächen etwas für sich holen kann, brennt ihr die sexuelle Beziehung zu ihrem Mann auf den Nägeln. Sie würde gern mit ihm schlafen, versichert sie, hat sogar manchmal Lust, doch sie wagt es nicht. Ich soll ihr Anweisungen geben. "Wenn eine Ärztin oder

Psychologin (jemand, den sie für kompetent hält) es mir erlauben würde". Wir kommen wieder auf Verhaltenstherapie zu sprechen, wo sie konkrete Anweisungen erhalten könnte. Sie habe sich eigentlich ursprünglich so etwas ähnliches wie eine Paartherapie mit Anweisungen vorgestellt. Ich sage, dass es wahrscheinlich schon möglich wäre, so etwas zu bekommen. Ich denke an Frau F.

Frau P. ist glücklich über dieses Angebot, kann sich aber nicht (noch nicht) entscheiden. Sie möchte am liebsten beide. Doch ich sage ihr, dass ich das nicht für möglich halte. Wir wollen in der nächsten Stunde noch einmal darüber reden.

30.04...

Frau P. hat sich jetzt aus freien Stücken entschlossen, die Frustration zu ertragen, keine direkten Anweisungen zu bekommen, und bei mir weiterzumachen. Mit ihrem gesundheitlichen Zustand ist sie zufrieden. Das sexuelle Problem hat sie etwas beiseite geschoben.

Ich sage, dass es ein Problem von ihr sei, so von Anweisungen abhängig zu sein, obwohl sie dieses Verhalten doch sehr einenge. Wichtig sei es, darüber nachzudenken, warum sie es so nötig habe, sich von Elternfiguren sagen zu lassen, was sie zu tun habe.

Sie versucht dann Bereiche in ihrem Leben daraufhin zu untersuchen, ob sie sich abhängig oder unabhängig verhält. Sehr auf Ratschläge und auf Erlaubnis angewiesen ist sie beim Kauf von Kleidern (nicht von Hosen). Beim Turnierreiten braucht sie vor dem Wettkampf die Aufmunterung, dass sie es schaffen werde, doch im Turnier selber ist sie dann ruhig und gelassen. Am unabhängigsten fühlt sie sich im Beruf.

Ich frage sie nach der Ehe ihrer Eltern. Der Vater dominierte; die Mutter tat, was er sagte. Erst jetzt habe die Mutter etwas mehr zu sagen. Doch war die Beziehung der Eltern zueinander für sie schon annehmbar. Es war nichts Abschreckendes dabei. Frau P. erinnert sich dann an eine Szene, als die Eltern sich küßten, weil der Vater verreiste. Sie saß im Bad auf dem Wickeltisch, doch müsse sie 3 oder 4 Jahre alt gewesen sein. Ihr fällt dazu weiter nichts ein, nur, dass sie wohl mächtig beeindruckt gewesen sein müsse, weil sie sich bis heute daran erinnern könne.

An weiteren Erinnerungen bringt sie Szenen von Einsamkeit und Alleingelassenwerden. Sie kann sich noch erinnern, wie sie als kleines Kind stundenlang im Bett mit dem Kopf hin und her schaukelte. Doch erinnert sie sich auch, dass ihre Mutter deswegen mit ihr zu vielen Ärzten ging und oft vor dem Bett stand und sie händeringend bat, damit aufzuhören. Während Frau P. erzählt, macht sie mir Schaukelbewegungen vor. Es ist sehr beeindruckend. Wenn die Mutter händeringend vor dem Bett stand, bekam sie die Aufmerksamkeit. Es war eine richtige Verhaltensstörung, sagt Frau P. zweimal. - Ich versuche ihre Aufmerksamkeit weg von dem Etikett "Verhaltensstörung" und darauf zu lenken, dass sie sich wahrscheinlich oft einsam gefühlt hat als Kind.

Ich erkläre ziemlich viel, vermute, dass ihre Angst, die Kontrolle zu verlieren, mit der Befürchtung zu tun haben könne, früheren Gefühlen von Verlassenheit und Wut zu begegnen. Frau P. bestätigt, dass sie immer sehr auf der Hut sei. Sie könne sich auch nicht überschwenglich freuen. Sie habe sich schon öfters vorgenommen, nach einem Turniersieg ihre Freude offen zu zeigen, doch wenn es dann soweit sei, gebe sie sich wieder sehr verhalten.

Dann fällt ihr noch ein, dass sie im Auto aufhöre zu singen, wenn ihr ein anderes Fahrzeug entgegenkomme, aus Sorge darüber, was die Insassen des Fahrzeugs von ihr denken könnten, wenn sie sehen, dass sie den Mund auf- und zumache.

Frau P. hat Angst davor, verlassen zu werden. Sie bringt eine weitere Deckerinnerung: Während einer Einkaufstour verlor sie mit etwa zwei Jahren ihre Eltern und wurde erst nach geraumer Zeit wiedergefunden. Sie habe damals geweint. Wenn man nicht sehr aufpaßt, passiert es leicht, dass man verlassen in einer fremden Straße steht.

Frau P. erzählt dann noch, dass auch ihre Mutter in fremden, unerwarteten Situationen versagt. Die Mutter parke immer in einem bestimmten Parkhaus. Einmal sei das Parkhaus voll belegt gewesen, da habe sich die Mutter nicht zu helfen gewußt und sei unverrichteter Dinge wieder nach S. zurückgefahren.

07.05...

Es war eine schwierige Stunde. Frau P. schwieg viel, brachte nicht viel. Ich fürchte, dass ich sie in der letzten Stunde überfüttert habe. Sie sagte dann auch im Lauf der Stunde, sie sei jetzt sicher, als Kind zu wenig Liebe bekommen zu haben. Doch könne sie ihre Kindheit nicht mehr ändern. Ihr fehle bei den Gesprächen über die Kindheit der Bezug zum gegenwärtigen Leben. (Beim Aufschreiben erinnere ich mich, dass auch meine erste Patientin nach einem Gespräch über frühkindliche Gefühle der Verlassenheit besonders abweisend war.)

Sie erzählt mir dann zum x-ten Male, wie gut es ihr doch in jeder Hinsicht bis August 1980 gegangen war. Sie zweifle öfter, ob ihre körperlichen Symptome (Übelwerden, Schweißausbrüche, Zittern) wirklich nur psychisch verursacht sind. Ihre Freundin leide an denselben Symptomen, und bei der habe der Arzt eine Überfunktion der Schilddrüse festgestellt. Sie war bereits zweimal bei einer Heilpraktikerin, und die behandle sie ebenfalls auf Schilddrüsenüberfunktion. - Ob denn die Hausärztin die Schilddrüsenhormone nicht untersucht habe? - Nein, diese verweigere die Untersuchung. Doch stellt sich dann heraus, dass im Krankenhaus die Schilddrüsenhormone gemessen worden waren ohne pathologischen Befund. Doch meine sie auch deshalb, dass es vielleicht doch etwas Körperliches sein müsse, weil ihr aus heiterem Himmel schlecht werde, und dann werde sie traurig, bekomme Angst, nie umgekehrt. (Hypoglykämie?) Mein Einwand: Auch Angst könne die Symptome machen, sogar eine Hyperthyreose verursachen.

In der vergangenen Woche war sie in A. auf einem Erzieherinnenkongreß. Auf der Fahrt mit den Kolleginnen fühlte sie sich wohl, doch die Mammutveranstaltung selbst mit ca. 700 Teilnehmerinnen überstand sie nur mit Mühe.

Frau P. berichtet über einen Traum, richtiger Halbschlaf-Halbwachtraum, der sie als Kind sehr geängstigt hat. Das letzte Mal kam der Traum vor etwa einem Vierteljahr über sie: Sie steht vor schwarzen, fensterlosen Hochhäusern, die ins Riesenhafte wachsen und sie zu erdrücken drohen. Dann werden die Häuser auch wieder kleiner. Doch sie kann weder das Wachsen noch das Schrumpfen beeinflussen. Es ängstigt sie, dass sie keine Kontrolle über die Bewegung der Häuser hat.

Ich habe bei den schwarzen, fensterlosen Hochhäusern die Phantasie einer Vagina. Nach einigem Zögern teile ich Frau P. meine Phantasie

mit. Sie ist nicht sehr überrascht, äußert aber Zweifel, ob man als Kind schon Kenntnis von der Vagina habe. - Eine Ahnung habe man wohl schon, antworte ich.

Sie kommt dann wieder auf ihren Ekel vor dem Ejakulat zu sprechen. Das Ejakulat ist irgendwie schmutzig für sie. Sie fragt mich, ob sie es mir schon erzählt habe: Sie habe einmal mit ihrem Mann oral verkehrt, und dabei habe er "die Kontrolle verloren" und in ihren Mund ejakuliert. Es war für sie ein sehr unangenehmes Erlebnis. Sie ekelte sich, und sie glaubt, dass dieses Ereignis mitschuldig ist an ihren Ekelgefühlen. (Ich wundere mich, spreche es aber nicht an, wie offen, fast schamlos sie mit mir - und sicher auch mit der Hausärztin und der Heilpraktikerin - ihre Sexualpraktiken bespricht.)

14.05...

Frau P. will wissen, welche Stellung ich habe. Sie hat anscheinend mit der Hausärztin über mich gesprochen. Ich antworte, dass ich Medizin studiere, noch in der Ausbildung bin und dass die Beratung unter Supervision erfolgt.

Am Muttertag, als sie mit Ehemann und Eltern in "düsteren Räumen" beim Essen aus war, wurde ihr beinahe übel. Düstere Räume wirken auf sie bedrohlich. -Ich spreche ihre Problematik beim Einverleiben an. Auch beim Koitus verleibt sie sich etwas ein.

Ich frage nach sexuellen Phantasien. Sie hat angeblich keine. Doch einmal träumte sie von einem Koitus mit ihrem früheren Freund, bei dem sie im Traum Lust verspürte. Doch wagt sie kaum, die Lust für sich zu reklamieren. Nachdem Erstinterview, bei dem die ödipale Problematik angesprochen worden war, träumte sie von ihrem Vater und von anderen älteren Männern.

Ich wundere mich über die Diskrepanz: Einerseits habe sie keinerlei sexuelle Phantasien, andererseits könne sie sich mit Frauen (mir, Hausärztin, Heilpraktikerin) sehr offen über ihre sexuellen Praktiken unterhalten. Ob sie von uns wissen wolle, wie wir es machen? Sie antwortet, sie frage sich schon, ob wir glücklich seien, ob sie es auch lernen könne.

Die Hausärztin riet ihr (wie übrigens ich auch schon), doch ihren eigenen Körper zu entdecken. Doch sie hat Hemmungen: Erziehung. Aber vielleicht überwinde sie ihre Hemmungen noch. Sie habe schon einiges gelernt. Sie hat Angst vor Erregung. Ich komme wieder auf ihre Schwierigkeit, ein Stück Alleinsein auszuhalten, z.B. beim Orgasmus. Sie könne von anderen schon ein Stück weit Anleitungen bekommen, doch müsse sie den Orgasmus allein entdecken.

Sie greift das Wort "Einsamkeit" auf und erzählt: Beim Mittagessen am Muttertag habe die Mutter erzählt, dass das Dienstmädchen den älteren Bruder der Patientin besonders mochte. Die Mutter sagte dann: "Die älteste Tochter war mein Kind, und der Sohn war das Kind des Dienstmädchens." Frau P. rechnete schnell nach, dass sie ja auch schon da war, und fragte: "Und wessen Kind war ich?". Die Mutter habe verlegen beiseite geschaut.

Sie kommt dann auf ihre Ekelgefühle zu sprechen. Ihr ist klar, dass sie die Ekelgefühle als Abwehr benutzt, "als Vorwand vor mir selbst". Letzten Samstag hat sie ihr Mann gestreichelt, was sie auch genießen konnte. Doch als im Fernsehen über Vaginismus gesprochen wurde, vermeinte sie auch bereits einen Scheidenkrampf zu spüren. Das brachte sie aus der Stimmung, weil ihr klar wurde, dass ihre Abwehr noch zu stark war.

20.05...

Frau P. hat sich ein paar Minuten verspätet. Sie entschuldigt sich mit Einkäufen für ein Kindergartenfest und erkundigt sich, ob ich schon einmal vergeblich versucht hätte, sie zu holen, was ich bejahe.

Ich erkundige mich, wie es denn mit dem Einkaufen ging. Es ging gut. Überhaupt kann sie jetzt wieder besser einkaufen, auch sonst ist es mit dem Übelwerden besser geworden. Sie war am Sonntag mit ihrem Mann bei einem Reitturnier und konnte ungestört in einer großen Halle unter vielen Menschen essen. Nur als ihr Mann an den Start ging, begann sie zu zittern. Doch beunruhigte sie sich nicht weiter darüber, da sie den Anlaß wußte. Ich schlage ihr vor, sich doch Notizen zu machen, wann ihr übel werde.

Sie erzählt einen Traum der letzten Woche: Sie schnitt Würste für das Kindergartenfest ein, fühlte sich etwas ratlos, wußte nicht, ob sie die Würste rechts oder links herum einschneiden sollte. - Im Zusammenhang mit dem Inhalt der letzten Stunde habe ich sofort Assoziationen zu Katastrophenphantasien, wage aber keine Deutung, sondern weise nur daraufhin, dass ein Messer ein gefährliches Werkzeug sei, mit dem man verletzen könne. Ob sie einen Zusammenhang mit den gefährlichen Erinnerungen der letzten Stunde sehe? Sie versteht aber nicht.

Frau P. erzählt dann, dass sie sich im Kindergarten so zwischen drei und vier Uhr immer zittrig und benommen fühle, bringe es aber in keinen Zusammenhang mit irgendeinem Ereignis. Da das so regelmäßig zwei, drei Stunden nach dem Mittagessen passiert, denke ich an ein Sinken des Blutzuckers. (Sie ißt um 11.30 Uhr zu Mittag, schläft dann und trinkt um 13 Uhr Tee mit Traubenzucker.) Ich rate ihr, doch um drei Uhr einen Früchtejoghurt oder Obst zu essen und zu beobachten, ob sich ihre Beschwerden dadurch bessern.

Ich erkundige mich dann, wie sie mit ihrer Arbeit und der Gruppe zurechtkomme. Frau P. leitet die Gruppe, die aus insgesamt sechs Erzieherinnen besteht. Mit den vier jungen Erzieherinnen kommt sie gut zurecht, doch zu einer wesentlich älteren Erzieherin besteht seit sechs Jahren ein sehr gespanntes Verhältnis, seit Frau P. dieser als Leiterin des Kindergartens vorgezogen wurde. Fachlich fühlt sich Frau P. der älteren Kollegin überlegen, doch kämpfe diese mit sehr persönlichen Angriffen: Frau P. verstehe manches nicht, denn sie sei noch nicht so lange verheiratet, habe keine Kinder, während die Kollegin vier mittlerweile erwachsene Kinder hat.

Ich versuche herauszufinden, was es für Frau P. bedeutet, wenn sie so persönlich auf dem Sektor Weiblichkeit angegriffen wird. Sie findet diese Angriffe richtig gemein, ärgert sich sehr. Doch fühlt sie sich aufgrund ihrer fachlichen Überlegenheit nicht bedroht.

Frau P. bringt dann die Sprache darauf, dass sie sich vor dem Essen fürchtet, das am 30. Hochzeitstag der Eltern stattfinden wird. Sie fürchtet, dass ihr dabei übel werden könnte. Sie wählt zur Zeit sehr sorgfältig das Lokal aus (hell, am Fenster, vielleicht sogar Terrasse).

Ich denke, dass da schon ein Zusammenhang besteht: Die Kollegin hat viele Kinder, die Mutter hat viele Kinder. Aber ich spreche meine

Vermutung nicht aus. Überhaupt bin ich heute ziemlich zurückhaltend, hoffe, dass Frau P. vielleicht selbst darauf kommt.

Frau P. ist heute auch nicht zufrieden mit der Stunde. Sie meint, über ihren beruflichen Ärger habe sie schon oft mit ihrem Mann gesprochen. - Ich war auch nicht besser als der Mann, fällt mir dazu ein.

27.05...

Es geht Frau P. "ganz gut", doch "richtig gut" geht es ihr nie. Immer, wenn sie sich an einem Tag besonders wohl fühlt, geht es ihr am nächsten Tag wieder besonders schlecht, so, als müsse sie sich bestrafen. So war sie am Samstag von 7 bis 22 Uhr auf den Beinen, ohne sich ermüdet zu fühlen; dafür ging es ihr am Sonntag schlecht. Frau P. bringt ihr schlechtes Befinden in Zusammenhang mit einem Traum, den sie am Sonntagmorgen träumte: Sie und ihr Mann hätten einen Motorradfahrer angefahren. Sie führt den Traum auf einen Tagesrest vom Vortag zurück: Sie hatte sich am Straßenrand sonnende Motorradfahrer irrtümlich für Unfallopfer gehalten. Sie war über den Anblick sehr erschrocken gewesen.

Am Montag war sie sehr unruhig, weil sie abends Elternversammlung hatte, bei der es um die umstrittenen Öffnungszeiten ging. Sie setzte sich zwar gegen einen Teil der Eltern und die ältere Kollegin durch, doch träumte sie in der Nacht noch von der Versammlung, und am nächsten Tag fühlte sie sich sehr schwach, "wie ein Kind, das beim Essen zu schwach ist, die Gabel zu halten". Ich weise die Patientin darauf hin, dass Auseinandersetzungen mit Mutterfiguren sie kraftlos und schwach zurücklassen wie ein Kind. Nach Auseinandersetzungen mit der älteren Kollegin und beim Essen mit der Mutter fühlt sie sich schlecht. Ist es die Potenz dieser Frauen beim Kinderkriegen, die Frau P. schwach macht? Konnte die Patientin ihre Meinung über die sexuellen Beziehungen der Eltern zueinander scheinbar so schnell ändern, weil sie ihre Mutter im Grunde immer schon für potent hielt? Frau P. bringt sich selbst um ihre Sexualität, während sie beruflich so tüchtig wie die Mutter sein kann. (Die Mutter erledigt seit Jahrzehnten die Büroarbeiten des Betriebs.)

Frau P. kann mit meinen Anregungen wenig anfangen. Sie kommt wieder auf ihre Angst vor Unfällen zurück. Sie sah im Fernsehen eine Sendung über Bergunfälle mit sehr grausamen Bildern. Sie fing zu zittern an und

ihr wurde übel. Letzte Woche starb ein 45jähriger Sägewerkarbeiter an Herzinfarkt. Sie äußert sich erschüttert über die Plötzlichkeit des Todes.

Sie erinnert sich, dass etwa zwei Wochen vor ihrem letztjährigen Sommerurlaub eine Kollegin beim Reiten tödlich verunglückte. Auch der Unfall ihres Hundes war um diese Zeit. Auch die Phantasie, dass ihre Eltern erschossen worden seien, datiert sie in diese Zeit, sie weiß nur nicht mehr, ob vor oder nach dem Urlaub. Sie mag einen Zusammenhang zwischen diesen Unfällen und den Ereignissen im Urlaub nicht ausschließen. - Ich würde sie am liebsten fragen, wen sie denn aus der Welt schaffen wolle, doch sage ich nur vorsichtig, dass die Phantasie von der Erschießung der Eltern doch recht ungewöhnlich sei, dass ihre Angst vor Unfällen wahrscheinlich größer sei als bei anderen und dass das möglicherweise für sie etwas bedeute, doch komme ich nicht weiter.

Sie berichtet dann Episoden über bedrohliche Aspekte der Sexualität: Als 13- bis 14jährige wurde sie zweimal von Männern im Auto verfolgt. Sie rannte um ihr Leben. Ich zeige Verständnis, dass solche Erlebnisse junge Mädchen sehr erschrecken, doch versuche ich von der Bedrohung durch andere auf die Bedrohung zu kommen, die ihre eigene sexuelle Lust für sie bedeutet. Sie gibt mir recht. Manchmal, wenn sie erregt werde, sage sie zu sich selbst: Für heute ist es genug. - Ob sie nicht weiter gehen könne oder ob sie sich wirklich nur zurückhalte? - Warum sollte sie nicht weiter können?

Sie berichtet dann von ihren Ängsten vor Gewalttätigkeiten und Unfällen. Sie hat Angst vor Einbrechern. Sie wohnt so abgelegen. Wenn sie Schüsse hört, fürchtet sie, ihre Eltern könnten erschossen worden sein. Wenn sie an einem Radfahrer vorbeifährt, fürchtet sie, ihn anzufahren. Ich greife auf, dass sie Angst hat, andere zu verletzen. Sie bringe heute zum erstenmal bedrohliche aggressive Vorstellungen in die Stunde.

Ich komme dann auf die Einverleibungsproblematik zurück. Auch zur sexuellen Begegnung gehöre ein Stück Aggressivität, lustvolles Aufeinanderzugehen. Zum Koitus gehöre ein Stück aggressives Einverleiben.

Darauf sprudeln die Einfälle von tödlichen Unfällen nur so: Tod des Bruders, tödlicher Autounfall der Pateneltern, als sie 13 war, tödlicher Autounfall einer Reitkollegin vor einigen Wochen, Suizid eines jungen

Freundes des Ehepaares ein paar Tage vor der Hochzeit von Frau P. (Sie meint, sie hätte vielleicht den Suizid verhindern können, wenn sie Gelegenheit gehabt hätte, mit dem jungen Mann zu reden.) Reitunfall des Ehemannes vor zwei Jahren. Er stürzte vom Pferd, zog sich eine Commotio zu. Frau P. meinte zuerst, er sei tot. Sie dachte: Erst ein halbes Jahr verheiratet, und schon Witwe. In letzter Zeit hat sie wieder mehr Angst, ihr Mann könne einen Unfall erleiden.

Ich versuche vorsichtig, ihre Angst vor bedrohlichen, gewalttätigen Ereignissen neben ihre Friedfertigkeit in der Realität zu stellen. Sie leidet, wenn ein Vogel gegen die Windschutzscheibe fliegt.

01.06...

Gruppensupervision

Es handelt sich um eine 27jährige verheiratete Kindergärtnerin mit Sexualstörungen und vegetativen Störungen, die ich bereits am 6. April 1981 in der Gruppe vorgestellt habe.

Ich habe das Gefühl, festgefahren zu sein, nicht recht weiter zu kommen. Ich berichte über das Thema der letzten drei Stunden: Unfälle, angefangen mit dem plötzlichen Tod des Bruders, über den Unfalltod der Pateneltern, den tödlichen Reitunfall einer Kollegin, einen Reitunfall des Ehemannes bis zum Autounfall des Hundes. Auch hat die Patientin Angst, Rad- und Motorradfahrer anzufahren, und Phantasien, ihre Eltern würden erschossen. Begonnen hat sie mit den Unfallberichten, als ich ihr meine Vermutung mitteilte, sie habe vor den aggressiven, einverleibenden Anteilen der Sexualität Angst. (Sie bremst auch ihre Lustempfindungen, gibt sich selbst den Befehl: Für heute reicht's!)

Aus der Gruppe werden Kastrationsphantasien zu meinem Bericht assoziiert. Das sind auch meine Assoziationen, zumal die Patientin mit Träumen aufwartet, in denen sie ein großes Messer in der Hand hat und Würstchen schneidet, doch meine ich, dass die Festlegung aufs Sexuelle uns im Moment nicht weiter bringt.

Der Supervisor fühlt sich an das Schlußkapitel des "Steppenwolf" erinnert, wo alles abgeschossen wird. Ich solle die Aggressionen aus dem engen sexuellen Rahmen herausnehmen. Wer bleibt alles auf der Strecke,

wenn man sich besser durchsetzt? Was unterscheidet Unfälle von direkten Aggressionsäußerungen? Entwicklung des Umgangs mit der Aggression von körperlicher Gewalt zu mehr verbalen Angriffen.

Weitere Assoziationen aus der Gruppe: Die Mütter passen nicht gut genug auf ihre Kinder auf; andererseits lassen sie die Kinder nicht los. Der Mythos von den Müttern, die ihre eigenen Kinder fressen. Der Kampf der Kinder um den Platz bei der Mutter.

Ungewollte Schwangerschaft wird oft als Unfall bezeichnet.

03.06...

Frau P. hat eine "bewegte Woche" hinter sich. Es geht ihr nicht gut. Nach dem Kindergartenfest am Samstag träumte sie die ganze Nacht von einer Mutter. Ihr fällt dazu ein, dass der Sohn dieser Frau sie ängstigt, weil er immer so nahe an ihr Gesicht herankommt. - Am Sonntag ging ihr den ganzen Nachmittag der Name eines Sportgeschäftes (Eiron) nicht aus dem Sinn. Ich muß an das englische Wort "iron" (Eisen) denken. Obwohl sie Englisch gelernt hat, hat sie das Wort angeblich noch nie gehört.

Gestern abend wurde ihr bei einem Gespräch in der Diele ihrer Wohnung mit ihrer Schwägerin heiß und kalt: Die Schwägerin erzählte, dass der 85-jährige, zeitweise verwirrte Großvater ihres Mannes mit dem Messer auf ihren Schwiegervater losgegangen sei. Sie mußte sich setzen, um nicht umzufallen. (Überhaupt kann sie nicht lange Zeit stehen. Sie gibt an, einen systolischen Blutdruck unter 100 zu haben.)

Ich sage, dass es sie möglicherweise besonders erschreckt habe, weil der Großvater eine direkte aggressive Handlung begangen habe. Charakteristisch für Unfälle sei dagegen, dass sie unbeabsichtigt geschähen. Scheinbar ohne Absicht bleiben die Unfallopfer auf der Strecke. - Wer bleibt auf der Strecke, wenn man die eigenen Wünsche durchsetzt?

Wie es denn mit Aggressionen mir gegenüber sei? Statt einer Antwort fängt sie heftig zu weinen an. Ich fühle mich hilflos, sie tut mir leid. Dann sagt sie, sie weine, weil sie keinen Fortschritt sehe. Jetzt gehe es ihr schon fast ein Jahr so schlecht. Sie habe schon alles mögliche probiert. Ihr Mann und die Hausärztin wunderten sich auch, dass es nicht schon

besser gehe. Einer ihrer Bekannten leide seit Jahrzehnten an vegetativer Labilität. Der Gedanke, sich damit abfinden zu müssen, sei ihr entsetzlich. Ich würde sie oft bloß verwirren. Sie vermisse, dass ich keine Prognose äußern würde. Außerdem habe sie sich ursprünglich einen Rat erhofft. Sie fühle sich mir ausgeliefert. - Ich greife ihren Vorwurf auf, dass ich sie verwirre, gebe ihr recht. Doch halte ich ihr dagegen, dass sie mir folgsam zustimme, ohne es mich wissen zu lassen, wenn sie sich verwirrt fühle. (Ich denke, dass sie es mir auch zu folgsam "recht machen" wollte, ihren Ärger über mich nicht zulassen konnte, weil sie doch auf mich angewiesen sei.) Es allen rechtmachen zu wollen, gehöre zu ihrem Charakter; wenn sie sich ändern wolle, müsse sie ihr ganzes Verhalten ihren Eltern und ihrem Mann gegenüber ändern.- Der Charakter gehöre zum Menschen, den Charakter könne man nicht ändern, wendet sie ein.

Sie macht mich ärgerlich wegen der Vorwürfe und wegen ihrer Bockigkeit.

Sie meint dann, so gefügig sei sie aber doch nicht, sonst würde sie sich ihrem Mann nicht verweigern. Sie fürchtet, wieder Aggressionen gegen ihn zu entwickeln, wenn sie mit ihm schläft, läßt sich aber nicht näher über die Art der Aggressionen aus. Sie will von mir wissen, welcher Zusammenhang bestehe zwischen dem Unterdrücken von aggressiven Gefühlen und der Sexualität.

10.06...

Frau P. sagte, die Deutung, dass ihr beim Gespräch mit der Schwägerin möglicherweise übel geworden sei wegen der Tötlichkeit des Großvaters, hätte ihr und auch ihrem Mann eingeleuchtet. (Sie bespricht anscheinend die Stunde immer mit ihrem Mann.) Doch sei ihr neulich wieder im "Reiterstüble" übelgeworden ohne erkennbaren Anlaß. Sie macht also meine Deutung wieder zunichte.

Ich komme auf ihre Verweigerungshaltung zu sprechen, sage, dass ich sie als folgsam erlebe in einer oberflächlichen Schicht, dass ich dann aber stark das Gefühl eines "harten Kerns" habe. Dieses Sichverweigern zeige sich nach meinem Empfinden im Verhalten ihrem Mann gegenüber, aber auch indem sie die Hausärztin, die Heilpraktikerin und mich scheitern lasse. Ich fühle mich manchmal an ihre Mutter erinnert, als diese hilflos

vor dem Bett des mit dem Kopf schaukelnden Kindes stand. Ich glaube schon, dass sie diese Verweigerung irgendwie brauche, um sich zu schützen, vielleicht, weil sie ihren Ärger nicht direkt ausdrücken könne. Statt sich aktiv Ärger über mich zuzugestehen, weine sie.

Sie habe doch viele Leute, die ihr Ratschläge geben (Mutter, Ehemann, Hausärztin, Heilpraktikerin, auch mich). Ich vermute, dass sie die Ratschläge nur wolle, um sie als untauglich zurückzuweisen. Frau P. sagt, wenn ihr jemand Ratschläge gebe, dann beweise das, dass er an ihr interessiert sei, dass er sich Gedanken über sie mache. Als ich sage: "Ich füttere Ihnen wohl oft das Falsche, etwas, das Sie nicht schlucken mögen", stimmt sie zu und lacht. Ich frage sie, ob sie damit nichts anfangen könne, wenn ich mich bemühe, sie zu verstehen. - Sie fühlt sich oft ungenügend verstanden.

Den Ehemann hat sie früher als recht bedrückend und einengend erlebt. Sie war dann oft froh, wenn er weg war. Sie hat übrigens nach dem Urlaub im Herbst doch noch ein paarmal lustlos mit ihm geschlafen. Erst seit sie sich ihm verweigern kann, seit er die Verweigerung akzeptiert, fühlt sie sich in seiner Gegenwart wohl. Sie litt früher auch unter seiner lauten Art und seiner lauten Stimme. Doch habe sich sein Betragen in dieser Hinsicht gebessert. (Es wird m.E. recht deutlich, dass ihre Verweigerung auch ein Kampfmittel ist, das sie braucht, solange sie kein besseres hat.)

Den Rest der Stunde erlebe ich als recht entspannt. Frau P. berichtet von ihrer Angst vor einer gynäkologischen Untersuchung. Sie geht am Sonntag für drei Tage ins Krankenhaus, um ein Hysterosalpingogramm machen zu lassen. Ich finde es gut, dass sie der Ungewißheit ein Ende machen will, inwieweit ihre Uterusmißbildung ein Schwangerschaftshindernis ist; doch sie hat verständlicherweise Angst vor einem negativen Befund. Den könnte sie zur Zeit nicht ertragen. Der Wunsch, schwanger zu werden, zeigt sich, wenn sie auch noch sehr zwiespältig über eine Schwangerschaft denkt. Ihre Bedenken sind: ihr schwacher Gesundheitszustand, die ungenügende Harmonie in der Ehe ("das Kind soll in vollkommene Harmonie geboren werden"). Sie spricht auch noch einmal über ihre erste Schwangerschaft, dass es ihr da ständig schlecht war. Sie muß jetzt öfter an diese erste Schwangerschaft denken. Sie hat Angst, dass es ihr wieder sehr übel wird. Doch kann sie sich im Moment vorstellen, leichter auf ihre vielen Kinder (mit denen sie die Mutter übertrumpft) zugunsten nur eines Kindes zu verzichten.

Ich frage sie, ob sie den Film "Herbstsonate" gesehen hat, wo das Problem einer Abtreibung bei einem jungen Mädchen auch angesprochen wurde. Sie hat die Stelle nicht mehr gesehen, weil sie der Film so aufgeregt hat, dass ihr Mann ihr abriet bzw. verbot, den Film weiter anzusehen. Sie habe sich so aufgeregt, dass die Mutter so viel falsch gemacht habe mit den Kindern, dabei habe sie es doch auch "gut" gemeint.

Zum Schluß der Stunde erzählt mir Frau P. noch einen Traum. Sie lag mit ihrem Mann in einem warmen, kuscheligen Bett mit vielen Federkissen und fühlte sich sehr geborgen und zur Liebe aufgelegt. Plötzlich kam ein Verfolger und vertrieb sie. Und sie beide liefen davon. "Auch mein Mann lief davon." Sie kehrten dann zwar irgendwann in das Bett zurück, aber die Lust war vorbei. - Ich greife nur das Element auf, dass auch ihr Mann davonläuft, es nicht mit dem Verfolger aufnimmt. Nimmt sie es ihrem Mann manchmal übel, dass er anscheinend so bereitwillig mitspielt und ihr so wenig helfen kann bei ihren Ängsten vor der Sexualität?

24.06...

Ich frage Frau P. nach dem Ergebnis der gynäkologischen Untersuchung. Sie ist körperlich ganz in Ordnung, kann "ganze Heerschaften an Kindern" bekommen. Das Ergebnis ist für sie wichtig. Sie fühlt sich vollwertig. Sie möchte gern schwanger werden, hat das auch mit ihrem Mann besprochen, hat aber Zweifel, ob sie eine Schwangerschaft bei ihrem körperlichen Zustand durchsteht. Das möchte sie gern von mir wissen. Auch hat sie Zweifel, ob sie eine gute Mutter sein wird. Sie möchte ihre Mutter nicht mehr übertrumpfen an der Zahl der Kinder, sondern an der Güte der Erziehung. Doch als ein Psychologe bei einem Vortrag im Kindergarten davon sprach, dass die Probleme der Kinder die Probleme der Eltern seien, lief es ihr heiß und kalt über den Rücken. Sie hat so viele Probleme, sie ist so ängstlich.

Außerdem ist da noch das Problem, dass sie schwer ein Kind kriegen kann, ohne mit ihrem (einem) Mann zu schlafen. Sie hält die Erregung nicht aus. "Es ist wie Kitzeln."

Ich komme noch einmal auf den Traum zurück, als sie aus dem Bett vertrieben wurde. Wer sie wohl vertrieben hat? Sie meint, sie selber. Eine zweite Cornelia beobachtete die im Bett Liegenden und vertrieb sie. Sie bringt dann noch eine weitere Einzelheit des Traumes: Aus dem Bett liefen sie und ihr Mann in den Wald. Sie mag den Wald sehr. Er ist ihr vertraut, weil ihr Elternhaus von Wald umgeben ist. Sie erinnert eine Szene, als sie als kleines Mädchen mit dem Kopf im Schoß der Mutter auf einer Waldlichtung liegt und die sich wiegenden Baumkronen betrachtet.

Mit dem Vater ging sie in den Wald zur Jagd. Sie mußte stundenlang schweigend auf dem Hochsitz sitzen. Es war alles andere als eine kindgerechte Betätigung, und doch ging sie mit. Sie litt auch unter der emotionalen Unzugänglichkeit des Vaters, beneidete die Freundinnen, deren Väter mehr mit ihren Töchtern machten. Ich versuche Gefühle der Wut und Enttäuschung anzusprechen. Sie entschuldigt ihren Vater: er hat es nicht besser gelernt. Er hat wahrscheinlich zu Hause wenig Zuwendung gelernt, denn er hatte 13 Geschwister.

Ein weiteres Thema der Stunde ist das Sichabgrenzen gegen die Mutter. Frau P. beschließt, ihre Wohnung abzuschließen, damit eine zu Besuch weilende Freundin ihrer Mutter ihre Wohnung nicht in ihrer Abwesenheit betreten kann. Gleichzeitig hat sie Angst vor dem Ärger mit der Mutter.

Die Patientin bringt dann noch die Sprache auf ihre Kränkbarkeit. Sie kann ihre Aggressionen nicht äußern, weil sie dabei riskierte, auch angegriffen zu werden. Und das hält sie wegen ihrer Angst vor Kränkung nicht aus. Sie beneidet die ältere Schwester, die sich aus Angriffen "nichts macht". Frau P. ist z.B. gekränkt, wenn sie von der Mutter wegen eines versäumten Kirchenbesuches getadelt wird oder wenn der Ehemann eine von ihr bereitete Mahlzeit nicht gebührend lobt. Nur wenn es um den Reitsport geht, ist sie nicht so leicht kränkbar. Sie ist besonders kränkbar in Bereichen, wo sie sich unsicher fühlt.

29.06...

Gruppensupervision

Ich berichte über die Themen der letzten Stunde: Da ist einmal der Schwangerschaftswunsch. Die Patientin würde gern schwanger werden,

möglichst ohne mit ihrem Mann zu schlafen. Es geht ihr auch darum, die Mutter zu übertrumpfen, eine bessere Mutter zu sein.

Dazu die Assoziationen aus der Gruppe: Sie möchte Mutter werden und Vaterbleiben. Die ideale Lösung.

Die Lust ist für die Patientin "wie Kitzeln, nicht zum Aushalten". Ich erzählte dann einen Traum der Patientin: Sie träumte, sie lag mit ihrem Mann in einem weichen Federbett mit vielen weichen Federkissen und fühlte sich sehr geborgen. Sie empfand auch sexuelle Lust. Doch dann tauchte eine Gestalt auf und vertrieb sie und ihren Mann aus dem Bett. Die Patientin meinte, die Gestalt war wohl sie selbst. Sie fühlte sich im Traum gespalten. Sie lief dann mit ihrem Mann in den Wald. Zum Thema Wald erinnerte sie sowohl mit dem Vater als auch mit der Mutter eine Szene. Sie lag als kleines Mädchen mit dem Kopf im Schoß der Mutter auf einer Lichtung und betrachtete die schaukelnden Baumwipfel. Mit dem Vater ging sie oft auf die Jagd. Sie saß dann stundenlang schweigend neben dem Vater auf dem Hochsitz.

Assoziationen aus der Gruppe: Geborgenheit des Bettes, aber auch Versinken in den Federn. Hänsel und Gretel als Pornofilm, Wälsungenblut. Üppiges Filmbett.

Mit wem ist die Patientin identifiziert, wenn sie sich lustfeindlich selbst aus dem üppigen Pfuhl vertreibt? Die Mutter ist warm, nicht lustfeindlich, erlaubt Lust ("laß dich fallen"), gibt aber zu wenig Sicherheit.

Der Vater ist der Mann mit dem Gewehr, der alles abschießt, was sich regt (auch ein paar von seinen zuvielen Geschwistern). Der Verkehr mit ihm ist ein Antiverkehr. Die Erregung erstarrt zum reglosen Schweigen. Von ihm hat die Patientin gelernt, sich zu beherrschen. Doch scheint die Identifizierung mit ihm ihr Sicherheit zu geben.

Therapeutisches Problem: Was könnte die Patientin veranlassen, in der Identifikation mit der Mutter genügend Sicherheit zu finden?

Vorschlag für das therapeutische Vorgehen: Am Thema Wald bleiben (väterlicher, mütterlicher, kindlicher Wald).

Der Supervisor fragte dann noch nach der Beziehung zu mir. Die Patientin äußert immer wieder ihre Unzufriedenheit mit der Therapie, sie sieht keinen Fortschritt.

Eigenartigerweise fühle ich mich nicht so insuffizient, wie ich mich auf Grund meiner geringen Erfahrung fühlen müßte. Ich fühle mich an die Beziehung zur Mutter erinnert, der die Patientin vorwirft, ihr zu wenig Zuwendung gegeben zu haben, und doch erinnert sie Szenen voller Wärme und Geborgenheit mit der Mutter.

Mein Bericht erwecke auch den Eindruck, dass die Unzufriedenheit so ernst nicht sei, dass es doch ganz lustvoll zugehe in dem Therapiebett.

01.07...

Frau P. hat sehr anstrengende Tage hinter sich: Auseinandersetzung mit den Eltern und mit der älteren Kollegen wegen der Öffnungszeiten im Kindergarten. Gestern abend ging es ihr wieder sehr schlecht. Sie vermittelte mir aber auch den Eindruck, dass sie sich zuviel zumutete. Doch sie will davon nichts wissen. Ihr Mann könne das auch leisten, früher habe sie es auch gekonnt. Niemand könne ihr helfen - ihr Mann nicht, ich nicht. Heute glaubte ich ihr zum erstenmal, dass es ihr so schlecht geht.

Sie hat auch wieder von Unfällen geträumt: ein Autounfall und ein Reitunfall. Ein Pferd ging mit Reiter durch in die Menschenmenge. Wir sprechen dann über die Mutter, die warm und "herzig" ist. (Die Mutter stammt aus einer Zwei-Kinder-Familie.)

Patientin erinnert eine Szene: Im Winter ging die ganze Familie oft Wildfüttern (der Vater schoß, die Mutter fütterte). Trotzdem steckt Frau P.voller Zorn gegen die Mutter, die ihr die anderen Kinder vorzog. Die Geschwister bekamen mehr. Die Mutter sang gern, tanzte gern auf Festen, im Gegensatz zum Vater, der nie mit anderen tanzte. Auch Frau P. tanzt und flirtet gern auf Festen mit anderen, sehr zum Verdruß ihres Mannes. Nach jedem Fest gibt es Streit, weil der Mann eifersüchtig wurde, wenn Frau P.mit anderen Männern an die Bar ging. Sie drohte ihrem Mann, auf kein Fest mehr mit ihm zu gehen, wenn er sie so mit Eifersucht quäle.

Frau P. und ihr Mann spielten bereits als Kinder miteinander (er war der Schulfreund ihrer älteren Schwester). Später schenkte er ihr immer etwas zum Geburtstag, begleitete sie heim, wollte gern ihr Freund sein. Er schwärmte für sie und beobachtete mit Eifersucht die Beziehung zu ihrem Verlobten, von dem sie seinerzeit auch schwanger war.

Wir sprachen dann über diesen Verlobten. Er war zehn Jahre älter als Frau P., ein Einzelgänger, selbstbezogen. Er mochte ihre Reiterfreunde nicht leiden. Frau P. reizte seine Abenteuerlust. Sie war seinerzeit (vor zehn Jahren) auch viel mit dem damaligen Freund und dessen Freunden unterwegs (Freiburg, Frankreich). Später die Nordafrikareise, die dann zur Trennung führte, da sie sich von ihm im Stich gelassen fühlte. Er hielt bei Auseinandersetzungen nicht zu ihr, wie die anderen Männer zu ihren Frauen. (Sie versprach sich einmal beim Erzählen und sprach von ihrem damaligen Freund als von ihrem Mann.) Der damalige Freund nahm sich ihrer wenig an, er ließ sie viel allein. Doch zur Abtreibung nach England fuhr er mit. Er merkte, dass sie "wahrscheinlich nicht mehr gekommen wäre".

Ich versuche über die damalige Verzweiflung zu reden. Sexualität hatte sie in diese Verzweiflung getrieben, die sie an Suizid denken ließ, sage ich. Doch sie weist mich zurück. Ihre damalige Entscheidung sei richtig gewesen (was ich gar nicht in Zweifel gezogen hatte).

Ich frage sie, ob sie auch jetzt manchmal an Suizid denke. Manchmal, wenn es ihr so schlecht gehe, wie gestern abend. Es geht ihr in letzter Zeit meist am Tag vor dem Gespräch mit mir schlecht ("die Erwartung, ob es etwas nützt"), sagt sie; am Mittwoch selbst geht es ihr besser. Bei den Gesprächen fühlt sie sich eher wohl, doch die Erwartung lastet als Druck auf ihr. Ich biete ihr an, die nächste Stunde offen zu lassen, doch das möchte sie nicht. Doch will sie in den Sommerferien im August eine Pause machen, ob sie nun wegfährt oder nicht.

Sie getraut sich nicht wegzufahren und erzählt mir noch von einem halbgeplanten Reiturlaub an der Nordsee.

Mich verwirrt ihr Verhalten mir gegenüber: Sie sagt, die Therapie enttäusche sie noch, doch macht sie in den Stunden lebhaft mit, bringt interessante Geschichten und interessiert mich sehr für sich.

08.07...

Frau P. beginnt die Stunde mit der Mitteilung, dass ihr am Montag klar geworden sei, dass ihre Schwierigkeiten sehr viel mit ihrem Mann zu tun haben. Er dränge sie häufig zu Aktivitäten, die sie nicht wolle, z.B. zu Arbeiten im Reitstall oder zum Reittraining, und sie wisse sich nur durch Krankheit zu entziehen; denn meist habe ihr Mann mit seinen Forderungen recht. Sie wisse auch, dass sie trainieren müsse, wenn sie Turnierreiten wolle, und doch wolle sie abends lieber ein Buch lesen, als zu trainieren oder im "Reiterstüble" zu sitzen.

Sie fühlt sich eingeengt in der Beziehung. Sie denkt jetzt auch, dass es ihr im Kindergarten jeden Tag gegen 15 bis 16 Uhr schlecht wird, weil sie zu ihrem Mann heim muß. "Schon diese Wohnung", sagt sie und rauft sich fast die Haare. Sie haßt die Hausarbeit. Ihr Mann sagt, es sei doch nicht zuviel verlangt, wenn er wolle, dass sie das Essen mache, ab und zu ein Hemd bügle. Und im Grunde müsse sie ihm recht geben, aber sie ärgere sich trotzdem. Ihr Mann bestimme, was getan werde. Doch sie provoziere gleichzeitig dieses Verhalten, indem sie z.B. kaum mal direkt ihre Wünsche äußere, sondern ihm die Entscheidung überlasse, etwa, welcher Wein getrunken werde. Auch beim Kochen nehme sie sich ganz zurück, koche die Lieblingsspeisen ihres Mannes, und dann vergehe ihr der Appetit vor Ärger. Sie fühlt eine Beklemmung, wenn sie sich die Abneigung gegen ihren Mann eingesteht, denn gleichzeitig fürchtet sie sich vor der Einsamkeit und dem Alleinsein, wenn die Beziehung weniger eng wird. Sie hänge sehr an ihrem Mann. Sie halten im Gasthaus immernoch Händchen, begrüßen sich mit Küßchen, wenn sie nach ihrem Mann ins "Reiterstüble" kommt, wie frisch Verliebte. Bei näherer Betrachtung stellt sich heraus, dass sie schon auch zu ihrem Recht kommt. So kocht sie am Wochenende einmal ihm sein Lieblingsessen und einmal keines, und doch bleibt das Gefühl, zu kurz zu kommen. Ich versuche mit ihr herauszuarbeiten, dass es sie doch sehr unzufrieden macht, wenn sie ihre Wünsche so wenig einbringt, dass es möglicherweise auch für ihren Mann sehr anstrengend ist, wenn sie nie richtig sagt, was sie will.

Sie möchte etwas mehr Abgrenzung und Selbständigkeit, gleichzeitig fürchtet sie, Selbständigkeit bedeute Alleinsein und Verlassenheit.

Frau P. kommt dann auf ihren Urlaub zu sprechen. Auch da werde gemacht, was ihr Mann wolle. Ihr Mann liebe es, den ganzen Tag am

Meer in der Sonne zu schmoren. Sie werde aber nach einer Stunde unruhig und zunehmend unruhiger, beneide ihn, weil er sich anscheinend so wohl fühlt. Sie könne in der Hitze nicht lesen. Sie wolle auch viel lieber etwas unternehmen, doch dafür sei es zu heiß. (Sie schmort im eigenen Saft, denke ich. Kein Wunder, wenn sie irgendwann "durchdreht".)

Eigentlich, meint sie, sollte sie einmal allein in Urlaub gehen oder in Kur. Aber noch hat sie zu große Angst vor dem Alleinsein. Wenn sie von einer "Verlassenheit" spricht, weint sie fast.

An ihrem Mann zog sie vor allem an, dass er im Gegensatz zu ihrem ersten Verlobten sehr fürsorglich ist, viel mit ihr rede, sie umsorge.

Die Patientin berichtet dann von zwei Szenen, die meiner Meinung nach ihren Wunsch nach Abgrenzung zeigen. Am Sonntagmittag spülte sie Geschirr, war in eigene Gedanken versunken und fühlte sich ganz zufrieden dabei. Ihr Mann las Zeitung. Plötzlich beanstandete er, dass sie nicht miteinander redeten. Er hielt das Schweigen nicht aus, fragte bekümmert: "Haben wir uns nichts mehr zu sagen?" Diese Bemerkung zerstörte die zufriedene Stimmung seiner Frau. Sie fühlte sich beunruhigt (auch schuldig?).

Dann berichtet Frau P., sie bekomme eine richtige Wut auf ihren Mann, wenn sie gerade über etwas nachdenke und ihr Mann mit seiner lauten Stimme ihre Gedanken unterbreche. Sie meint, die Beziehung zwischen ihr und ihrem Mann sei zu eng.

Frau P. fühlt sich zwar sehr verwirrt, seit sie sich diese Gedanken zulässt. Sie fragt sich: "Wie geht es weiter?" Gefährdet sie die Beziehung zu ihrem Mann? Doch gleichzeitig wirkt sie auf mich irgendwie erleichtert, weniger verkrampft.

15.07...

Frau P. berichtet, dass ihr Herz klopft, wenn ihr Mann heimkommt oder anruft, aber nicht vor Freude. Sie weiß nicht recht, was es bedeutet: Angst? Haß? "Jedenfalls nichts Gescheites!"

Ich möchte von ihr wissen, an was sie denkt, wenn sie sich darüber ärgert, dass ihr Mann ihre Gedanken unterbricht. Sie kann sich angeblich an nichts erinnern. Sie hat mir schon ein paarmal erzählt, dass sie gern liest, deshalb frage ich sie, was sie gern liest. "Billige Liebesromane", wie sie sich ausdrückt: Simmel, Gonzales, aber auch Romane über den 2. Weltkrieg, z.B. Wüstenfüchse. (Ihr Vater war im Krieg in der Division Rommels in Nordafrika. Er hat auch einmal über die Zeit erzählt, dabei besonders die Kameradschaft gelobt.) Außerdem liest sie gern Berichte über die Judenverfolgungen. Aber nie würde sie der Elterngeneration wegen der Verbrechen im Dritten Reich Vorwürfe machen, sagt sie und atmet schwer. Als ich sie darauf anspreche, geht sie nicht darauf ein. Sie mochte als junges Mädchen sehr gern Karl May, wie übrigens schon die Mutter. Auch heute holt sie sich noch ab und zu einen Band Karl May aus der Bibliothek der Mutter. Sie hat als junges Mädchen nie für Filmschauspieler geschwärmt wie ihre Freundinnen, sondern für Winnetou. Heute liest sie auch gern Spionageromane und Abenteuerromane, je exotischer desto lieber.

Ich komme von den Abenteuerromanen auf den abenteuerlustigen Verlobten. Ob sie nicht ihre abenteuerlustige Seite unterdrücken muß? Sie meint, sie habe diese Seite mit ihrem Verlobten ausgelebt. Ich lasse nicht locker. Ich sage: Man spricht auch von sexuellen Abenteuern. Sie flirtet gern. Ob sie gern Abenteuer erleben würde? Sie gibt zu, dass sie sich durch die Eifersucht des Ehemannes eingeengt fühlt, denn sie halte sich an die Spielregeln, verlasse bei Festen nie mit einem anderen Mann den Saal. Sie stand früher "ziemlich im Mittelpunkt, in der Schule und auch später". Doch viele Freunde zogen sich zurück, weil ihr Mann so eifersüchtig ist. Die Freunde sagen: "Wir gingen ja gerne mit dir an die Bar, aber der Walter ist so eifersüchtig." (Sie nannte heute zum erstenmal den Vornamen ihres Mannes.) Mir ist nicht recht klar, was alles ihr die Bewunderung der Freunde bedeutet. Anerkennung? Ihr Mann gibt ihr zuviel Anerkennung, meint sie.

Frau P. versucht, die ganz enge Bindung an ihren Mann zu lockern. So blieb sie am Samstagabend zu Hause, doch ihr Emanzipationsversuch endete mit großer Angst. Ihr Mann betrank sich, schlief im Auto und kam erst gegen 9 Uhr vormittags heim. Sie bemerkte um 6 Uhr sein Fehlen und "regte sich furchtbar auf". Alle ihre Ängste vor Unfällen überfielen sie. Ihre Angst schien sich zu bestätigen: Wenn man sich von der geliebten Person etwas entfernt, schon ist sie weg. Ich wurde an die

Geschichte erinnert, als sie als Zweijährige ihre Mutter in der Hirschstraße verlor.

Doch obwohl es ihr Mann ihr anscheinend so schwer macht, möchte sie sich etwas mehr Distanz verschaffen. Sie fürchtet sich vor dem Urlaub im August, weil sie da ständig mit ihrem Mann zusammen ist. Am liebsten würde sie eine Woche ohne Mann wegfahren, aber sie weiß nicht wohin, denn ganz allein mag sie nicht, Freundinnen hat sie angeblich nicht. Nach einer Woche Zusammensein mit ihrem Mann im Urlaub hat sie immer genug davon. Wir überlegen gemeinsam, was sie am liebsten tun würde. Sie würde am liebsten mit einer Clique wegfahren, aber das geht angeblich nicht.

Frau P. will dann noch von mir wissen, ob es ein Beweis für schwachen Kreislauf sei, dass sie schon als Kind nicht schaukeln und nicht Karussell fahren konnte.

Wir sprechen dann noch davon, dass ihr oft schlecht werde, wenn sie sich anders nicht zu helfen wisse. So mußte sie neulich um eine Woche früher als vorgesehen ihren Dienst im Reitstall ableisten, den sie ohnehin nicht mag. Sie wehrte sich zwar, gab aber schließlich ihrem Mann zuliebe doch nach. Es wurde ihr dann zweimal schlecht, so dass sie ihren Dienst nicht machen konnte. Ihr Mann sagt auch, wenn sie sich aufrege, werde ihr schlecht.

22.07...

Im Gegensatz zu den letzten beiden Stunden, besonders der letzten Stunde, wo einiges von ihrer Lebenslust zu spüren gewesen war, ist sie heute wieder ganz auf dem Rückzug (wie ein Pferd, das scheut). - Letzte Woche kam wieder ein neues Stück Einengung hinzu: Ihr wurde erstmals auch beim Friseur schlecht, als sie ein Modejournal durchblätterte. Der Anlaß des Friseurbesuches war die bevorstehende Hochzeit ihrer Schwägerin. - Sie zählt auf, wohin sie nicht mehr ohne Angst gehen kann: zum Essen, in die Kirche, zum Friseur.

Ich sage, dass ich einen Zusammenhang sehe zwischen ihren Wünschen nach Abenteuer, Trennung, mehr Selbständigkeit, die wir in der letzten Stunde besprochen haben, und der Verschlechterung ihres Zustands. Sie hält einen Zusammenhang für möglich, sieht sich aber in einem

Teufelskreis gefangen. Sie hält sich für lebenslustig, doch kann sie ihre Lebenslust nicht ausleben wegen ihrer Krankheit - ähnlich wie die Mutter. Die Mutter war auch lebenslustig, doch ist sie seit ihrer Krankheit vor vier Jahren ruhiger. Sie leidet an endogener (?) Depression, war vor vier Jahren einige Wochen lang in einem psychiatrischen Krankenhaus und wird seit dieser Zeit ambulant mit dem Antidepressivum "Anafranil" behandelt. Ich erfahre dann, dass die Mutter schon einmal, "so mit zwanzig, dreißig Jahren", in der Psychiatriestation eines anderen Krankenhauses wegen Depressionen behandelt wurde. Auf Nachfrage stellt sich heraus, dass sie ungefähr dreißig Jahre gewesen sein muß, denn die zwei Jahre ältere Schwester kann sich noch an das Weggehen der Mutter erinnern. Der Vater sagte damals: "Du mußt viel für die Mutter beten!" - Wir sprechen darüber, wie die Krankheit sich bei der Mutter geäußert hat: Sie grübelte (wie Frau P.), konnte nicht mehr kochen, "obwohl sie eine gute Köchin ist", nicht mehr essen. Doch als ich einen Vergleich ziehe zwischen Frau P. und ihrer Mutter, weist sie ihn zurück: Essen könne sie jetzt wieder; sie habe bereits 4 Kilo zugenommen und fast wieder ihr altes Gewicht. Doch in anderen Bereichen sieht sie Ähnlichkeiten mit der Mutter. Sie werden beide schnell traurig. Nur sie beide aus der Familie weinen, wenn ein Tier stirbt. Bedeutet wie die Mutter sein: depressiv sein?

Auch die Großmutter mütterlicherseits starb in einem Pflegeheim. Sie bekam nach dem Tod ihres Enkels (des zwei Jahre jüngeren Bruders der Patientin) wohl eine Art Involutionsdepression. Sie hielt sich für schuldig am Tod des Enkels, weil sie nicht genügend gebetet habe. Sie schrie ihre Schuld zum offenen Fenster hinaus und mußte weggebracht werden. Ebenfalls jahrelang in der Psychiatrie lebte und starb eine Großtante mütterlicherseits. Frau P.hält sich für erblich belastet. Schwacher Trostversuch meinerseits: diese Art Krankheit sei nicht sehr erblich. (Doch mache ich mir Sorgen, ob es sich bei der Patientin nicht um eine vegetative Depression handelt.)

Auch in bezug auf ihren Mann macht Frau P. heute einen Rückzieher: Dass ihr die Nähe ihres Mannes auf die Nerven gehe, habe nichts mit der Person ihres Mannes zu tun. Das gehe ihr bei allen Menschen so. Schon als Kind habe sie sich immer wieder in ihr Zimmer zurückgezogen. Das ginge ihr genauso, wenn sie mit mir leben würde. (Ich bin überrascht über diese Äußerung, sage aber nichts. Ich hätte eher an einen anderen Mann gedacht als an mich.)

Auch dass sie gern mit Freunden in Urlaub ginge, nimmt sie zurück. Sie könnte jetzt zusammen mit ihrem Mann und Freunden nach Hamburg fahren, doch habe sie keine Lust, weil sie keine Nachtlokale besuchen könne (wegen Übelkeit).

Sie sagt, auch wenn sie mit mir rede, werde ihr immer wieder schwindlig. Ich bitte sie, es mir zu sagen, wenn das Schwindelgefühl auftrete, und biete ihr an, sich auf das Sofa zu legen, wenn sie wolle. Doch sie lehnt ab mit der Begründung, dann würde sie nicht mehr hochkommen.

Ich glaube, dass ich für sie eine Versuchung bin, sich verbotene Gedanken zuzulassen, und ihr nicht genügend Sicherheit dafür geben kann.

29.07...

Zuerst eine Viertelstunde Klagen über Schwindel, Übelkeit. Ich frage Frau P. nach ihren Theorien über deren Entstehung. Es liege ihrer Meinung nach am Gleichgewichtsorgan. Sie habe sich aber jetzt erst vom HNO-Arzt untersuchen lassen: ohne Befund. Also werde es wohl am Kreislauf liegen. Ich lasse mir die Anfälle beschreiben: Scheinbar ohne Grund wird ihr heiß und kalt, dann "dreht sich der Magen um", sie muß hinaus, bekommt Durchfall. Ich weise darauf hin, dass man vor Angst Durchfall bekommen könne. Sie nimmt jetzt wieder öfter eine Tavor-Tablette. Im Gegensatz zum letzten Herbst spricht sie zur Zeit gut auf Tavor an. Mit Hilfe dieses Medikaments könne sie alle angstmachenden Situationen (Enge, Gedränge etc.) lässig überstehen. Ich weise auf den Unterschied zur Krankheit der Mutter hin, auf die beruhigende und angstlösende Wirkung des Medikaments, auch auf Suizidgefahr. Sie sieht das Symptom heute wieder ganz als ich-fremd.

So nebenbei erzählt sie mir, dass sie seit ungefähr vier Wochen wieder mit ihrem Mann schläft - nur, wenn sie Lust habe, meist morgens am Wochenende. Es mache ihr auch Spaß, doch habe sie keinen Orgasmus. Sie weiß nicht, was das ist. Doch sie sieht die Entwicklung nicht als Erfolg, weil die "Anfälle" unverändert fort dauern.

Weitere Frage: Darf sie sich den Wunsch nach Schwangerschaft erfüllen? "Dann wüßte ich wenigstens, wovon mir schlecht ist." Sie will

von mir wissen, wovor sie Angst hat. Ich komme auf die vorletzte Stunde zurück, auf den Konflikt zwischen ihrem Wunsch nach ganz enger Nähe und demjenigen nach mehr Abgrenzung. Sie hat das Gefühl, ich wolle sie von ihrem Mann trennen.

Dann erzählt sie einen Traum: Ihr früherer Freund wollte sie heiraten, doch sie entschied sich für ihren Mann. Die Hausärztin habe sie auch gefragt, ob sie den richtigen Mann geheiratet habe. Ich beruhige sie, dass ich sie nicht von ihrem Mann trennen wolle, dass ich aber glaube, dass die Beziehung für sie problematisch sei, und dass ich es wichtig fände, dass sie sich auch kritische Gedanken über die Beziehung zulasse. Es sei ja nur verbal. Sie trenne sich nicht gleich von ihrem Mann, wenn sie hier Phantasien zulasse. Sie wird rot, als ich vermute, sie fände es nicht ganz fair, über Abwesende zu reden, und sagt, sie wolle gern ihren Mann mitbringen. Wir wollen im September nochmals darüber reden.

Ich biete ihr an, mich anzurufen, wenn sie im August entgegen der Vereinbarung eine Stunde will. Sie will einen Ratschlag für den Urlaub. Ich rate ihr, auf ihre Bedürfnisse zu achten, möglichst nichts zu tun, wozu sie keine Lust habe.

02.09...

Frau P. berichtet vom Urlaub. Sie war zehn Tage mit ihrem Mann und Bekannten in Norddeutschland. Es war sehr schön, bloß zu kurz, berichtet sie lebhaft. Nur als bei einem Reitturnier eine Frau die Treppe des Stadions hinabstürzte, bekam sie wieder einen Angstanfall. Sie sieht einen Zusammenhang zwischen Unfällen und Angstanfällen. Zum Beispiel wurde ihr neulich beim Mittagessen übel, als eine Tante von einem Auffahrunfall berichtete. Sie sah die Tante verletzt vor dem Auto liegen. Als vor einiger Zeit eine Schwägerin einen Mann totfuhr, mußte sie immer wieder daran denken, dass sie selbst als Verursacherin eines solchen Unfalls nie über die Tat hinwegkommen würde.

Ich versuche bei der Schuldthematik zu bleiben. Auch beim Unfall mit dem Hund letzten Sommer fühlte sie sich schuldig. Sie dachte, als der Unfall passierte: "Jetzt habe ich meiner Mutter schon wieder einen weggenommen." Als ich nachhakte: "schon wieder?", meinte Frau P., das habe sie nur so dahergesagt, es sei ihr herausgerutscht, habe nichts zu bedeuten. Der vorherige Hund sei durch die Schuld des Vaters

umgekommen. Der habe ihn mit auf die Jagd genommen, und da habe der Hund sich an einem Stacheldrahtzaun tödlich verletzt. Ich überlege, ob ich ansprechen soll, dass ihre Aussage, sie habe ihrer Mutter "schon wieder einen" weggenommen, sich nicht nur auf den Hund beziehen muß. Ich denke an den Bruder, doch ich glaube, dass ich keinen Erfolg mit einer Intervention haben würde, und unterlasse sie.

Auf meine Frage, was ihr zum Thema Hund noch einfällt, erzählt sie, dass die Eltern einen Hund hielten, als Frau P. vier, fünf Jahre alt war. Doch da sich die drei Geschwister ständig mit dem Hund am Boden balgten, gab der Vater diesen aus Gründen der Hygiene weg. Ich frage, ob das nicht sehr schlimm für sie gewesen sei; sie kann sich zwar an die Fakten erinnern, aber an keinerlei Gefühle, weiß nicht, ob sie traurig, wütend oder gleichgültig war.

Übrigens hatte Frau P. mir zu Beginn der Stunde erzählt, sie glaube nicht, dass wir irgendwelche dramatischen Geschichten herausbringen würden; sie glaube doch an eine organische Ursache. Sie habe mit einem Reiterfreund gesprochen, der sei Neurologe - früher in Dietenbronn, jetzt selbständig - und kenne sie und ihre Familie seit Jahren. Er denke an eine Depression; sie habe sich vor vierzehn Tagen Ludomil verschreiben lassen. (Ich bin einerseits verärgert darüber, dass sie wieder zu jemandem anderen geht; andererseits ist mir die Behandlung mit dem Antidepressivum nicht ganz unrecht. Ich bin neugierig, ob sie darauf anspricht. Ich habe selbst auch an eine endogene Depression gedacht nach der Stunde, in der sie mir von der Krankheit der Mutter und der Großmutter erzählte.)

Frau P. gibt mir dann auch ein Bonbon: Sie habe schon etwas gelernt hier in den Stunden. So sei die Beziehung zu ihrem Mann viel besser geworden. Sie könne sich besser behaupten, lasse sich nicht mehr einengen, sei selbständiger, unabhängiger. Als ich von ihr wissen möchte, ob sie die sexuellen Beziehungen aufgenommen habe, bevor oder nachdem sie sich in der Stunde kritisch über ihren Mann geäußert habe, sagt sie, das wisse sie nicht mehr. Sie hält mit ihren sexuellen Erfahrungen zur Zeit sehr hinterm Berg, im Gegensatz zu früher, als sie alle Intimitäten ausbreitete. Sie sagte nur, es spiele sich mehr ab zur Zeit als im ganzen letzten Jahr.

21.09...

Gruppensupervision

Ich berichtete über den Inhalt der letzten 6 Stunden seit der letzten Supervision.

Die erste Stunde handelte von der Beziehung der Patientin zu ihrem früheren Verlobten und von der Abtreibung in England. Begründung für das Ende der Beziehung: Der Freund hat sich zu wenig um sie gekümmert. In den nächsten beiden Stunden kritisierte die Patientin die Beziehung zu ihrem Ehemann. Sie fühlt sich in der Beziehung eingeengt, von ihrem Mann dominiert, sie haßt die Hausarbeit. Ihr Mann toleriert nicht ihren Wunsch nach Alleinsein, macht ihr ein schlechtes Gewissen, wenn sie sich von ihm zurückzieht. Ausführliche Gespräche über Urlaub: Sie mag nicht den Urlaub, den ihr Mann mag: faul am Strand in der Sonne liegen. Sie möchte lieber Ausflüge machen, am liebsten mit Freunden. Sie mag nicht vier Wochen allein sein mit ihrem Mann.

In den nächsten beiden Stunden nimmt sie vieles von dem wieder zurück, was sie in den vorhergehenden beiden Stunden gesagt hat: Es liegt nicht an ihrem Mann, wenn sie das Zusammensein mit ihm nicht aushält. Das geht ihr mit jedem so, auch wenn sie z.B. mit mir zusammenleben würde. Und dann berichtet sie über die Depression ihrer Mutter, die seit Jahren mit einem Antidepressivum behandelt wird, und über die Psychosen der Großmutter und der Großtante mütterlicherseits. Die Patientin befürchtet, wie die Mutter an einer endogenen Depression zu leiden. Ihr Bericht hat mich so alarmiert, dass ich ihr am liebsten auf der Stelle versuchsweise ein Antidepressivum verschrieben hätte. Sie griff dann auf die Tranquilizer der Hausärztin zurück, wie sie mir in der letzten Stunde vor ihren Ferien erzählte. Beiläufig erzählte sie mir in dieser Stunde auch, dass sie seit einigen Wochen wieder mit ihrem Mann schläft, war aber ansonsten sehr zurückhaltend über diese Beziehung.

Ich bin nicht zufrieden mit dieser Entwicklung, weil ihr die Wiederaufnahme der sexuellen Beziehung anscheinend keine Befreiung gebracht hat, sondern die Angstanfälle weiter bestehen und sie dazu tendiert, ihren Lebensradius weiter einzuengen. Es macht mich unzufrieden, dass ich sie einerseits dazu verführe, sich Wünsche zuzulassen, ihr aber dabei zu wenig Sicherheit vermitteln kann.

In der Stunde nach dem Urlaub berichtet sie, dass sie sich von einem befreundeten Arzt ein Antidepressivum hat verschreiben lassen.

Mir rechnet sie zugute, dass die Beziehung zu ihrem Mann besser geworden ist, dass sie aktiver ist, dass sie sich traut, ihre Wünsche besser durchzusetzen. Weiteres Thema der letzten Stunde ist der Zusammenhang zwischen Angstanfällen und Unfällen. Die Patientin fühlt sich schuldig an Unfällen, z.B. am Unfall des Hundes: Sie nahm ihrer Mutter schon wieder etwas weg.

Diskussion in der Gruppe:

Es fiel auf, dass ich die Abtreibung in England nur kurz erwähnte. Bestehen Zusammenhänge für die Patientin zwischen Schuldgefühlen für die Verursachung von Unfällen und Schuldgefühlen wegen der Abtreibung? Mir fiel auf, dass ich mich doch sehr bereitwillig hatte abspeisen lassen mit der Behauptung der Patientin, sie halte die Entscheidung für richtig.

Ein weiterer Diskussionspunkt war meine Schwierigkeit, einerseits ihre wachsende Durchsetzungsfähigkeit und andererseits den gestiegenen Angstpegel zusammenzubringen. Wenn sie sich besser durchsetze, sich mehr herausnehme, erlebe sie dies als Aggressivität, und dies steigere ihre Angst.

Sie kann Erregungen schlecht aushalten, wahrscheinlich, weil Erregungen bei ihr schnell auf "aggressive Schiene" gehen, viel Destruktivität enthalten. Gleichzeitig "überschießende" Phantasien: Bei harmlosem Auffahrunfall der Tante sieht sie diese blutüberströmt auf der Straße liegen. Aufgabe in der Therapie: Sie "desensibilisieren", indem ich zeige, dass ich keine Angst habe, mir Einzelheiten beschreiben lasse, neugierig bin. Es fällt auf, dass die Patientin eine Fülle von Material bringt - wie einen Film -, das meiste aber nur gestreift wird. Was bedeutet es z.B. für die Patientin, wenn eine Frau im Reiterstadion die Treppe hinabstürzt? War die Frau jung oder alt? Hat sie einen Fehltritt gemacht? Der Hinweis der Gruppe bestätigt mein Gefühl der Unzufriedenheit darüber, dass ich die "Bilder" oft nicht richtig zu fassen kriege.

Ein weiteres Thema, das angesprochen wurde, war Nähe - Distanz. Sie kann oft die Nähe ihres Mannes nicht ertragen, gibt zuerst ihrem Mann

die Schuld, dann sucht sie die Schuld bei sich selbst. Abgrenzung bedeutet in ihrer Phantasie, andere zu zerstören.

23.09...

Frau P. geht es seit zwei Wochen besser. Sie hat weniger Ängste. Sie glaubt, dass die Tabletten sie "abschirmen". Sie möchte aber weiterhin zu mir kommen und vor allem ihre Ängste bearbeiten. Es gelang uns heute besser als sonst, bei einer Sache zu bleiben. Sie ließ sich leichter darauf ein, angstmachende Geschehnisse genauer zu betrachten, möglicherweise, weil das Medikament ihre Ängste dämpft.

Auf dem Weg zu mir sang sie im Auto. Plötzlich fühlte sie sich von der Gefahr bedroht, "einen Unfall zu bauen". Sie sah sich selbst inmitten von Trümmern, verletzt oder sogar tot daliegen. Ich vermutete, dass sie die Stunden hier doch als bedrohlich erlebe, dass sie fürchte, dass wir ihre Ordnung kaputt schlagen, und sie bleibt dann inmitten von Trümmern auf der Strecke. Sie wiegelte ab, sie empfinde die Gespräche nicht gerade als Bedrohung, doch sei es ihr schon unangenehm, wenn wir "in ihrer Kindheit herumwühlten". Das bringe nichts Neues. Ich stimme ihr insoweit zu, dass wir uns die jetzigen Angst auslösenden Ereignisse genauer betrachten sollten.

Wenn jemand etwas erzählt, das sie ängstigt, fühlt sie sich hilflos ihren lebhaften Phantasien ausgeliefert. Wie gelähmt fühlt sie die Bedrohung auf sich zukommen. Ich rate ihr zu versuchen, sich am Gespräch zu beteiligen und sich klar zu machen, was denn nun wirklich passiert ist.

Frau P. bestätigt, dass sie schon immer eine lebhafte Phantasie gehabt habe, doch seit letztem Sommer "gehe es ihr unter die Haut". "Der Abstand ist weg." Seit dem Hundeunfall denkt sie: "Wenn man nicht ständig auf der Hut ist, passiert ein Unglück." Sie ist also ständig verkrampft und auf der Hut. Ich frage sie vorsichtig, ob ihr nicht deshalb alles so nahe gehe, weil ihre Wünsche, es laufen zu lassen, sich gehen zu lassen, stärker geworden sind?

So habe sie das noch nicht betrachtet, meint sie, und erzählt von ihrem Pferd, das durch das Springreiten sehr temperamentvoll geworden ist. Doch statt sich über das Temperament des Pferdes zu freuen, befürchtet sie, mit ihm keine Fuchsjagden mehr reiten zu können, weil sie Angst

hat, das Ungestüm des Pferdes nicht mehr zügeln zu können. Geht es ihr mit sich selbst ähnlich wie mit dem Pferd? Befürchtet sie nicht auch, sich nicht mehr zügeln zu können, wenn sie ihrem Temperament nachgibt? - Sie sei nicht lebhaft, antwortet sie. - Vielleicht wäre sie es gern? - Nein, sie mag so Leute nicht. Ich sage ihr, dass sie mir das Bild einer völlig überdrehten Person vermittle. Sie bestätigt die Richtigkeit meiner Phantasie.

Am letzten Samstag rezitierte Frau Lilly Palmer, die Frau P. bewundert, in einer Fernsehsendung den "Zauberlehrling" von Goethe. Angeblich trug Frau Palmer das Gedicht mit viel Dramatik vor. "Sie steigerte sich sehr in den Vortrag hinein, kniete am Boden", sagte Frau P. Sie meinte zu sehen, dass Frau Palmer während des Vortrags blaß wurde. Frau P. befürchtete, die Schauspielerin würde im nächsten Augenblick umfallen, vielleicht sogar sterben. "Sie ist schließlich nicht mehr die Jüngste." Ich vermutete, dass Frau P. befürchtete, Frau Palmer könne die Erregung nicht aushalten, so wie sie selbst Erregung nicht aushalten könne. Doch sei Frau Palmer nicht umgefallen, sie konnte die Erregung aushalten, hat sie wahrscheinlich sogar genossen. Frau P. bestätigt, dass nach kurzer Zeit die Farbe in das Gesicht von Frau Palmer zurückgekehrt sei und diese sich "ganz normal" verhalten habe.

Ich komme von Erregung auf sexuelle Erregung zu sprechen und frage sie nach ihren sexuellen Praktiken. Sie wird erregt, wenn ihr Mann sie klitoridal masturbiert - dagegen erregt sie die Penetration nicht - , doch läßt sie es wahrscheinlich nicht zum Orgasmus kommen. Sie ist sich da nicht ganz sicher. Sie hält es für möglich, dass ein Zusammenhang besteht zwischen ihren Ängsten und der Sexualität. Sie möchte darüber weiter mit mir reden. Sie fragt mich, wie lange ich noch da bin. Ich möchte von Mitte November bis nach den Weihnachtsferien eine Pause machen. Sie möchte auf jeden Fall bis Mitte November kommen.

30.09...

Die Stunde brachte nichts Neues. Themen waren wieder einmal Trennung, Abgrenzung und Kontrollverlust.

Am Mittwoch vor einer Woche las sie in einer Zeitschrift über ein Ehepaar, das sich gegenseitig außereheliche Beziehungen zugestand. Die Ehe scheiterte an der sexuellen Freizügigkeit. Frau P. wurde während des

Lesens übel, ohne zu wissen, warum. Erst auf dem Weg zu mir (eine Woche später) fiel ihr ein, dass sie wohl befürchtet hatte, sie und ihr Mann könnten sich auch trennen. Ich sprach an, dass etwas für sich tun für sie die Gefahr in sich birgt, den anderen zu verlieren. Sie bestätigte, dass sie "sehr sensibel" sei und schnell fürchte, andere zu verletzen. Sie fürchtet, ihr Mann könne sie wegen ihrer "Krankheit" verlassen oder betrügen, da sie nicht mehr alles mitmachen kann und ihren Mann mehr allein machen läßt. Als ich sagte, dass sie die "Krankheit" auch benutze, um nicht alles mitmachen zu müssen, lachte sie.

Das zweite Thema war "Kontrollverlust". Sie mußte am Montag einen Elternabend leiten. Sie fürchtete, dass es ihr während des Referates übel werden könnte, dass sie "die Kontrolle über ihren Körper verlieren und sich bloßstellen" könnte. Wir besprachen, dass sie in der Realität meist die Kontrolle behält. Nur in Jesolo entglitt ihr die Kontrolle gänzlich; sie fürchtete zu sterben. Auch jetzt empfindet sie die Gefahr des Kontrollverlustes als tödliche Bedrohung.

Ich sprach ihre Angst vor Kontrollverlust in der Sexualität an. Sie fürchtet die Ablehnung des Mannes, denn sie weiß nicht, was sie dann tut, hat Angst, völlig aus der Kontrolle zu geraten. (Mir fällt ein, dass der Vater sie wahrscheinlich erregt nicht mochte.)

Frau P. behauptete, doch kleine Fortschritte zu machen. Sie könne von Mal zu Mal ein Stückchen mehr und länger Erregung aushalten. (Frau P. erinnerte mich heute irgendwie an eine Holzpuppe wegen ihrer abgehackten Bewegungen.)

14.10...

Frau P. fühlte sich nach der letzten Stunde einige Tage sehr schlecht, weil sie am Schluß der Stunde noch ihre Todesangst angesprochen hatte, die sie in Jesolo empfunden hatte und die hinter ihren Anfällen lauert, ohne dass dies besprochen werden konnte. Sie räumte zwar ein, dass sie es nachträglich auch nicht mehr gut fand, die Thematik bis zur nächsten Stunde offengelassen zu haben.

Wir sprachen dann über die Terminplanung. Ich teilte ihr mit, dass ich noch bis zum 11. November und dann wieder ab Mitte Januar zur Verfügung stünde. Es ist nicht mehr die Rede davon, dass sie die

Gespräche beenden will. Sie sagte auch, was ihr die Therapie bisher gebracht habe: Sie lasse sich Wünsche zu, die Beziehung zu ihrem Mann sei viel besser geworden, auch sexuell. Sie versteht nicht, dass sie trotzdem immer wieder Angstanfälle hat.

Frau P. äußert sich zufrieden darüber, dass wir nochmals über ihr Kontrollbedürfnis sprechen. Sie konnte mit dem letzten Gespräch über dieses Thema viel anfangen, und es gelingt jetzt schon in einigen Bereichen, "besser loszulassen". Ich weise auf Ähnlichkeiten mit dem Vater hin, wenn sie so kontrolliert ist, und auch auf die Sicherheit, die sie aus der Kontrolle bezieht.

Ob ihr Mann sie denn ablehne, wenn sie sexuell erregt sei? Nein, im Gegenteil, es gefalle ihm, stärke sein Selbstbewußtsein. Schwieriger sei es, mit zorniger Erregung umzugehen. Sie hat Angst, die Harmonie zu zerstören. Auch fürchtet sie zu verletzen, weil sie selbst so verletzbar ist. Sie erinnert eine Szene, als die Mutter und die älteste Schwester den Vater attackierten. Der Vater tat ihr leid, weil sie so über ihn herfielen. Ich spreche an, dass für sie eine Auseinandersetzung bedeute, zu vernichten, fertigzumachen.

Am Schluß der Stunde erzählt sie zufrieden, dass sie mit ihrem Mann schon lange keinen wirklich "bösen" Streit mehr gehabt habe, dass sie sich mit weniger Destruktivität mit ihm auseinandersetzen könne. Sie hält dies für möglich, weil sie selbst weniger kränkbar sei.

21.10...

Frau P. erschien heute im Rock (bisher zum dritten Mal). Es fiel mir auf, doch ich sprach es nicht an. Nach der letzten Stunde ging es ihr gut. Sie hatte diesmal auch keine Angst vor der Stunde. Sie spricht dann ihre "Platzangst" an. Letzte Woche wurde ihr bei einem Volksfest übel, als sich das Zelt immer mehr füllte. Sie fürchtete, sich bloßzustellen, wenn sie ohnmächtig würde. Schon in Jesolo war es ihr so peinlich, als der Arzt sagte, ihr fehle nichts. Ich vermute Zusammenhang mit der Krankheit der Mutter, die auch keine ordentliche Krankheit vorzuweisen habe. Doch es stellt sich heraus, dass sie gern eine Schwangerschaft vorzuweisen hätte. Alle würden bei ihren "Anfällen" vermuten, dass sie schwanger sei, und sie sei es nicht. Sie würde gern schwanger werden. Seit der gynäkologischen Untersuchung im Frühsommer sei der

Schwangerschaftswunsch gereift. Sie verbindet mit Schwangerschaft Vorstellungen, diese würde sie von ihren Ängsten heilen, meint auch, die Sorge um ein Kind würde sie von sich selbst ablenken. Schwangerschaft bedeutet auch Vollendung als Frau. Doch beißt sich die Katze in den Schwanz: Sie wagt nicht schwanger zu werden, bevor nicht ihre Ängste verschwunden sind. Sie fragt ihre Hausärztin (diese rät ihr, zu warten), einen Neurologen (wegen Medikation könnte sie schwanger werden), mich. Ich fühle mich unsicher. Was erwartet sie von mir? Muß sie eine Leistung gesund erbringen, bevor sie schwanger werden kann?

Das Thema Leistung, das Frau P. heute zum erstenmal ansprach, nimmt einen breiten Raum ein. Sie hatte seit ihrer Schulzeit immer auf ein Ziel hingearbeitet. Doch mit der Heirat meinte sie, alles erreicht zu haben: keine Prüfung mehr, einen Mann, eine Wohnung, Kinder in drei, vier Jahren geplant. Doch da ging es ihr plötzlich schlecht. Sie meint, ihr zweites Ich hindere sie am Genuß.

Zur Zeit überwindet sie das Sich-schlecht-Fühlen durch Rastlosigkeit, meist durch Arbeiten im Haushalt. Sie hat letzten Freitag drei Kuchen gebacken (zwei davon eingefroren). "Werde ich doch noch eine Hausfrau?", fragt sie sich. Doch sie fühlt sich nicht recht wohl bei aller Aktivität, sie erlebt sie als zwanghaft. Ich spreche an, ob sie mehr leisten muß, weil sie mehr genießen kann (Sexualität), oder ob sie sich etwas verdienen muß. (Aber ich frage mich, ob die Aktivitätssteigerung nicht einfach auf die Antidepressiva zurückzuführen ist.)

26.10...

Gruppensupervision

Mir ging es in der Supervision darum, die Beziehung zwischen mir und der Patientin zu klären. Ich hatte sie in den ersten Monaten als klammernd erlebt, gleichzeitig hatte ich das Gefühl, dass sie sich nicht richtig mit mir einließ. Seit den Sommerferien hat sich in der Beziehung etwas geändert. Sie läßt sich besser ein, doch gleichzeitig hat sie sich den Neurologen gesucht, der ihr Antidepressiva verschreibt.

Nach der vorletzten Stunde ging es ihr schlecht. Sie führte das darauf zurück, dass ihre Todesangst am Schluß der Stunde noch angesprochen wurde und dann nicht mehr bearbeitet werden konnte. Ich insistierte

darauf, ob es nicht das Gefühl war, von mir weggeschickt worden zu sein. Auch bezweifelte ich, ob sie wirklich mit der von mir verursachten Zwangspause so einverstanden war, wie sie sagte.

Angesprochen wurde dann auch der Schwangerschaftswunsch der Patientin. Sie schämt sich, dass sie nichts Rechtes vorzuweisen hat als Grund für ihre Übelkeit. Ich vermutete: eine richtige Krankheit (Zusammenhang mit der Mutter), doch die Patientin meinte eine Schwangerschaft. Schon in Jesolo hätten das die Wirtin und der Arzt vermutet, auch neulich im Bierzelt seien die Vermutungen sicher dahin gegangen, falls ihr wirklich übel geworden wäre.

Sie möchte gern schwanger werden, doch wagt sie es nicht wegen ihrer Ängste, fragt alle möglichen Elternfiguren (die Hausärztin, die ihr zu warten rät, den Neurologen). Was erwartet sie von mir?

Rückmeldung aus der Gruppe: Ich halte sie mir zu sehr vom Leibe, lasse Identifikation mit mir zu wenig zu. Die Schwangerschaft geht vorbei, ohne dass sie etwas davon gehabt hat. Über Jesolo konnte am Schluß der Stunde nicht mehr gesprochen werden.

Die Patientin wird als konstruktiv wahrgenommen, ich als abstrakt, komplizierte Zusammenhänge konstruierend. Ich solle die Patientin mehr an mich heranlassen, ihr die Identifikation erlauben

28.10...

Frau P. ging es nach der letzten Stunde sehr gut. Sie träumte auch, sie sei im ersten Monat schwanger, und war dann ganz enttäuscht, als sie aufwachte und es nicht so war.

Sie war gestern wieder bei der Heilpraktikerin, abends dann im Reiterstüble. Sie

saß stundenlang neben dem Elektroofen, ihr wurde sehr übel, sie sah und hörte nichts mehr. Die Gespräche am Tisch waren angeblich belanglos, handelten von der Vierzigjahrfeier. Sie war ganz deprimiert, weil sie mir gern sagen würde, es sei ihr eine Woche lang ganz gut gegangen (sie rechnet immer schon von Mittwoch zu Mittwoch). Sie braucht das Gutgehen auch, um ein Recht auf ihren Schwangerschaftswunsch zu haben. Vielleicht brauche Sie das Schlechtwerden auch, um nicht

schwanger werden zu müssen? Vielleicht gebe es doch versteckte Ängste? - Beruflich gebe es keine Schwierigkeiten; sie hänge nicht mehr so sehr an ihrem Beruf. Doch dass sie ein Jahr lang nicht reiten könnte, da habe sie Bedenken. Sie habe auch mit ihrem Mann darüber nicht gesprochen, inwieweit er bereit sein würde, mehr zu Hause zu bleiben. Sie habe bloß einmal zu ihrem Mann gesagt, sie wolle nicht hören, dass sie allein für die Erziehung zuständig sei. Sie glaube zwar, dass ihr Mann sie nicht allein lassen würde, ist sich aber nicht so sicher. Ich frage, wie es bei ihrem Vater war. Der hielt sich aus der Erziehung heraus, zog sich zurück. Ob ihre Unsicherheit in bezug auf ihren Mann etwas mit ihrem Vater zu tun habe? Wo sie sonst noch Einschränkungen ihrer Freiheit durch ein Kind sehe? - Am Dienstagmittag unterhielt sie sich mit ihren Kolleginnen, und da kam das Gespräch auf Babies und dass man mit Kindern so früh aufstehen müsse. Sie schläft gern lang. Sie sieht die Belastungen wohl, die ein Kind ihr auferlegen würde, doch meint sie, wegen der persönlichen Einschränkungen würde sie nicht auf den Kinderwunsch verzichten. (Sie nimmt Ovulationshemmer.) Sie macht sich um die Zeugungsfähigkeit ihres Mannes Sorgen, obwohl keine Anhaltspunkte für eine Sterilität bestehen. Als ich vorsichtig anspreche, ob sie ihrem Mann die generative Potenz abspreche, wie sie lange Zeit seine Erektion nicht ertragen konnte, bestreitet sie dies. Sie könne jetzt ihrem Mann seine Potenz lassen. Dass sie es jetzt so eilig habe mit der Schwangerschaft, habe auch mit mir zu tun. Doch ihr sei es nicht gegönnt.

Im Zusammenhang mit dem von mir angesprochenen Thema Leistung erzählt sie dann, dass sie sich den Besuch der Realschule und des Erzieherinnenseminars gegen den Willen der Eltern erkämpfen mußte. Die Eltern hielten sie für zu dumm für die Realschule. Das kränkte sie. (Sie hat fast Tränen in den Augen.)

Doch erst nach dem erfolgreichen Abschluß des Erzieherinnenseminars empörte sie sich in Gedanken darüber, dass ihr eine Berufsausbildung vorenthalten worden wäre, wenn es nach den Eltern gegangen wäre.

Ich sehe einen Zusammenhang mit ihrer jetzigen Situation. Auch jetzt traut ihr niemand Schwangerschaft zu. Ich denke an Ärzte; sie bezieht es auf die Eltern. Diese fragen nie nach Nachwuchs. Die Mutter habe vor längerer Zeit einmal zu ihr gesagt: "Mach mich nur nicht so bald zur Oma!" Frau P. hat das Gefühl, dass es für die Mutter schwierig würde, Oma zu werden, als würde die Tochter der Mutter ein Stück Weiblichkeit

(Sexualität) wegnehmen, wenn sie sie zur Oma machte. Doch seit sie die Mängel ihrer Erziehung besser durchschaue, nehme sie nicht mehr so viel Rücksicht auf die Mutter. Doch auch der Pfarrer (ihr Dienstherr) halte sie wohl nicht für fähig, schwanger zu werden. Er habe sich neulich über ihre Kolleginnen beklagt, die ständig schwanger würden und ihm Scherereien mit Vertretungen machten, so, als hielte er es für ausgeschlossen, dass auch sie ihm einmal diese Scherereien machen könnte.

04.11...

Letzte Woche hatte Frau P. wieder mehr Schwierigkeiten. Sie bringt dies in Zusammenhang mit dem Kirchgang an Allerheiligen. Sie mußte an den Tod der Eltern denken, den Verlust von Geborgenheit.

Sie fürchtet auch immer wieder, der Ehemann könnte einen Unfall erleiden, z.B. wenn er badet oder duscht. Frau P. fürchtet, nicht genug auf ihren Mann aufzupassen, wenn sie bei Wein und Zigaretten im Wohnzimmer sitzt. Während sie sich entspannt, könnte ihr Mann ertrinken. Ich fühle mich an die Beziehung zu einem kleinen Kind erinnert, auf das man ständig aufpassen muß. Ob sie denn einmal auf jemanden aufpassen mußte? - Sie war als junges Mädchen fünf Jahre lang jeden Nachmittag bei einem kleinen Mädchen, das sie zu betreuen hatte. Einmal fiel der Kinderwagen um, doch ist nichts passiert. - Wie war das mit dem kranken Bruder? Für den Bruder war die älteste Schwester verantwortlich, doch mußten alle Geschwister darauf achten, dass er nicht zu schnell lief, weil er dann blau wurde.

Ich fragte sie, ob sie unzufrieden mit mir war, weil ich in der letzten Stunde ansprach, dass es für sie möglicherweise doch Gründe geben könne, noch keine Kinder zu wollen. Sie verneint dies, ist überhaupt sehr brav und vernünftig. Mit diesen vielen Tabletten sei es vielleicht doch noch nicht das Richtige. Ihr Mann traue ihr eine Schwangerschaft schon zu. "Du schaffst doch alles", sagt er. Er habe letzte Nacht von einem Sohn geträumt.

Dann sagte sie plötzlich ganz unvermittelt und erregt: "Jetzt muß ich Ihnen noch etwas erzählen." Und dann erzählt sie, dass sie gerade einen Roman von Sidney Sheldon lese: "Blutspur". Es handelt sich um die Geschichte eines Familienunternehmens, um Besitzstreitigkeiten. Sie

liest immer morgens im Kindergarten, bevor die Kinder kommen. Plötzlich fand sie eine Szene beschrieben, die sie sehr erregt und erschreckt hat.

In einem Zimmer sind vier Personen: eine junge Frau, nackt bis auf ein rotes Halsband, ein athletischer Mann im Bett, ein Kameramann mit Filmkamera und ein Zuschauer auf einem Stuhl. Während die Kamera läuft, kopuliert das Paar. Frau P. wurde erregt, bis jetzt ohne Schuldgefühle. Doch als die Frau einen Orgasmus hat, zieht der Mann das Halsband zu und erdrosselt sie. Todeskampf und Orgasmus gleichzeitig. Frau P. wurde heiß und kalt, übel, eben ihr üblicher "Anfall". Sie empfand eine Mischung von Abscheu und Erregung. Wichtig und erschreckend für sie war, dass sie es für möglich hält, dass die Grausamkeit der Szene sie erregte. Dagegen muß sie sich wehren. Dass ihr möglicherweise diese Mischung aus Sexualität und Grausamkeit Lust machte, erschreckt sie. Sie dachte: Das darf ich nicht denken. Sie meint, dass wahrscheinlich das Abwehren dieser Gedanken den "Anfall" provozierte. (Ich bin beeindruckt von ihrer Deutung.)

Da die Stunde bereits fast zu Ende ist, greife ich nur auf, dass es sich "nur" um eine Phantasie handelt. Selbst wenn ihr die sadistische Szene Lust mache, bringe sie nicht wirklich jemanden um damit.

Sie hat zwar etwas Angst, auch vor der nächsten Intimität mit ihrem Mann (wird ihr die Szene einfallen?), aber obwohl ich diesmal entschlossen bin, die Stunde zu überziehen, zeigt sie, dass sie pünktlich aufhören will, sagt, sie komme schon zurecht. (Ich überlege, ob sie mir sagen will, ich könne beruhigt in Urlaub gehen.)

11.11...

Es ist die letzte Stunde für zwei Monate. Ich gehe ungern zum Termin. Die ganze Stunde verläuft dann auch unbefriedigend.

Frau P. beklagt sich, dass alles stagniere. Doch als ich versuche, ihre Gefühle wegen der Trennung anzusprechen, geht sie nicht darauf ein. Die Pause sei ihr schon recht. Sie freue sich, von der zeitlichen Verpflichtung entbunden zu sein. Es ist nichts mehr zu spüren davon, dass ihr die letzten Stunden "Spaß gemacht" haben. Sie denke nur daran, wenn etwas sei, habe sie niemanden zum Reden. (Ich biete ihr an, zu Hause bei mir

anzurufen.) Sie spricht von einem Gefühl der Traurigkeit, will aber keinen Zusammenhang herstellen zwischen unserer Trennung und der Trauer. Wenn sie einen Raum mit Menschen betrete werde ihr immer noch übel.

Ich komme auf den Schluß der letzten Stunde zurück: Ob sie noch einmal über die Buchszene reden wolle? - Nein, sie habe das Buch zu Ende gelesen und die Sache vergessen. Dass sie in der sexuellen Beziehung zu ihrem Mann nicht weiterkomme, habe nichts mit etwaigen Ängsten zu tun, die durch die Romanszene aktiviert worden seien. (Der lustfeindliche Zuschauer könnte am ehesten die Mutter sein, wenn diese sich nicht einmal im gegenteiligen Sinne geäußert hätte.)

Das einzige Thema, bei dem sie etwas auftaut, ist das der Schwangerschaft. Sie ist wohl schon enttäuscht, dass meine Schwangerschaft vorbeigeht, ohne dass auch sie schwanger wurde. "Vielleicht sollte ich alle Tabletten weglassen", meint sie. Doch gleich bekommt sie wieder Angst: "Wenn es mir schlecht geht, dann stehe ich ohne Tabletten da." - Es macht ihr Sorgen, wenn sie unfolgsam ist, und dann braucht sie die Hausärztin und den Neurologen wieder wegen der Tabletten.

Sie vermittelt mir, sie habe zu wenig bekommen. Zwar kommt sie besser zurecht, kann sich besser Bedürfnisse zugestehen, erlebt sich als weniger kränkbar, doch fühlt sie sich nach wie vor ihren Ängsten ausgeliefert. Wie bereits verabredet, will sie sich Mitte Januar wieder melden.

Schreiben der Patientin an die Therapeutin

15.03...

Liebe Frau G.,

wie Sie schon angenommen haben, möchte ich zur Zeit keine weitere Behandlung mehr. Mir geht es zur Zeit recht gut; meine körperlichen Beschwerden sind noch nicht ganz weg, aber so läßt es sich leben und aushalten.

Ich führe dies aber nur zu einem kleinen Teil auf die Therapie-Behandlung zurück. Ich bin einfach der Meinung, dass es sich in meinem Fall um eine endogene (und auch etwas geerbte) Depression handelt, die

mit Antidepressiva behandelt werden muß und kann. Sehr verstärkt wird diese Meinung auch durch die Sendung "Die Sprechstunde" im Fernsehen. Haben Sie sie auch gesehen?

Ich nehme zur Zeit noch die "Ludiomil" und spreche gut auf sie an. Ich glaube aber, dass die Behandlung bei Ihnen auch gut war, haben sich doch einige partnerschaftliche Probleme in einem anderen Licht gezeigt, und ich habe schon das Gefühl, dass ich etwas selbständiger persönliche Entscheidungen treffen kann als vorher. Ich versuche auch fest auf meine Gefühle und Empfindungen zu hören. - Im sexuellen Bereich habe ich immer noch etwas Probleme, aber ich glaube, mein Mann und ich werden es schon schaffen. - Sollte dies nicht der Fall sein, würde ich mich gerne wieder bei Ihnen melden. Im Moment aber möchte ich mich verabschieden.

Besten Dank und alles Gute, Ihre C. P.

Abschlußbericht

Frau P. kam in der Zeit vom 20.03. bis zum 11.11.1981 einmal wöchentlich zu einem Gespräch - insgesamt 26 Stunden, mit einer vierwöchigen Unterbrechung wegen ihrer Ferien im August. Die Gespräche wurden auf meinen Wunsch wegen meiner Schwangerschaft Anfang November unterbrochen, und ich verabredete mit Frau P., dass ich ihr ab Mitte Januar wieder zur Verfügung stünde. Sie wollte sich dann mit der Sekretärin wegen eines Termins in Verbindung setzen.

Als sie sich aber nicht meldete, schrieb ich sie am 22.02. 1982 kurz an und schickte ihr einen Katamnesebogen, den sie Mitte März zurücksandte. In einem persönlichen Schreiben teilte sie mir mit, dass sie die Gespräche nicht fortsetzen möchte. Ihre Beschwerden hätten sich wesentlich gebessert; sie führe dies aber in erster Linie auf eine Behandlung mit dem Antidepressivum Ludiomil zurück. Den Gesprächen mit mir hält sie zugute, dass ihre Partnerbeziehung besser geworden ist und dass sie ein Stück Autonomie gewonnen hat.

Die Gespräche hatten anfangs zwei Schwerpunkte: ihre Anfälle und die Sexualstörung. Angeblich litt sie darunter, dass sie ihren Mann abwies. Obwohl sie auch mit ihrer Hausärztin zusammen mit ihrem Mann Gespräche über sexuelle Techniken führte, sprachen auch wir anfangs

viel miteinander über "Techniken". Sie vermutete irgendein Geheimnis, in dessen Besitz andere seien und das sie ergründen wollte. Sie hatte keine Orgasmuserfahrung, wurde aber bei klitoraler Stimulierung erregt, was sie wiederum ängstigte. Sie scheute sich nicht, Einzelheiten ihrer sexuellen Aktivitäten preiszugeben.

Ihre sexuelle Symptomatik besserte sich im Laufe der Therapie. Sie wurde experimentierfreudiger und konnte sich selbst mehr Lust zugestehen. Seit Juli hatte sie dann wieder Geschlechtsverkehr mit ihrem Mann. Bei Beendigung der Therapie hatte sie noch Orgasmusprobleme; auf dem Katamnesebogen schätzt sie ihre sexuelle Situation als gut ein.

Im Zusammenhang mit ihren somatischen Symptomen versuchte ich mit ihr herauszuarbeiten, wann die Anfälle jeweils auftraten bzw. was den Anfällen vorausgegangen war. In vielen Fällen waren es Erlebnisse, Beobachtungen, Erzählungen oder Phantasien direkt aggressiven Inhalts oder getarnt als Unfälle. Ihre Angst vor Unfällen und ihre Berichte über Unfälle nahmen in den Stunden dann auch einen breiten Raum ein. Doch hatte ich zuletzt den Eindruck, dass sie eine Vorstellung vom Mechanismus der Anfälle realisierte, denn in einer der letzten Stunden berichtete sie, wie sie über eine sadistische und erotische Szene in einem Buch erregt wurde und wie ihr gleich darauf übel wurde. Doch vermute ich nachträglich, dass sie mich mit ihrer Einsicht deshalb beeindruckte, um nicht über die bevorstehende Trennung reden zu müssen.

Ein weiteres wichtiges Thema war ihr Schwangerschaftswunsch und Zweifel an ihrer Weiblichkeit. Sie befürchtete, einen septierten Uterus zu haben, "eine Mißgeburt" zu sein. Bei einer gynäkologischen Untersuchung stellte sich ihre Befürchtung als grundlos heraus. Sie wäre zwar gern schwanger geworden, doch ihre Ängste waren zu groß. Ich vermute, dass meine Schwangerschaft sich da eher nachteilig auswirkte.

Ich glaube, ich konnte ihr zu wenig Sicherheit geben. In diesem Zusammenhang scheint mir eine Behandlungsphase kurz vor den Sommerferien wichtig zu sein. Frau P. erzählte von der Beziehung zu ihrem ersten Freund, von ihren früheren Reisen mit ihm, auch wie begehrt sie früher war, wie gern sie tanzte und dass sie sich von ihrem Mann eingeengt fühlt.

Das muß ihr große Angst gemacht haben, denn in der nächsten Stunde wirkte sie wieder bedrückter, wollte ihren Mann in die Stunde

mitbringen, erzählte von der depressiven und unzuverlässigen Mutter, die das Kind im Stich läßt und in die Psychiatrie verschwindet. Um die Sache noch zu komplizieren, wurde meine Schwangerschaft allmählich sichtbar. Ich sprach das Thema noch vor den Sommerferien an. Durch diese Schwangerschaft habe ich mich in ihren Augen wohl endgültig als unzuverlässig gezeigt.

Sie suchte sich dann in den Ferien einen Neurologen, der ihr ein Antidepressivum verschrieb, das sie "dämpfte und abschirmte" (wie der Vater die Gefühle dämpfte).

Vielleicht hätte es ein Stück mehr Sicherheit gebracht, wenn ich einen Titel vorzuzeigen gehabt hätte. Mir hätte ein Titel geholfen, glaube ich, mich entschiedener mit ihrem Agieren auseinanderzusetzen, wenn sie bei Enttäuschungen immer neue Figuren ins Spiel brachte (neben der Hausärztin eine Heilpraktikerin und zuletzt den Neurologen).

Die Übertragung war meist sehr heftig; ich fühlte mich oft unter Druck gesetzt, weil sie so viel von mir erwartete. Es gelang uns zu wenig, "Dampf abzulassen". Jetzt hat sie sich für die Dämpfung entschieden. Doch bin ich nicht ganz unzufrieden.

Sie hat in ihrem Brief ausführlich ihr Befinden beschrieben; es geht ihr recht ordentlich, und sie hat doch ein Stück weit gelernt, selbständig Entscheidungen zu treffen.

18.05..

Erstinterview mit Frau V.

Die 25jährige Patientin kommt in die psychotherapeutische Ambulanz wegen depressiver Verstimmungen, Amenorrhöe seit zwei Jahren sowie Gewichtszunahme. Sie gibt an, während der depressiven Zeit mit ihrem Alleinsein nicht fertig zu werden.

Im Gesprächsverlauf wurde zunächst über die Amenorrhöe gesprochen, die nach einer Interruptio vor zwei Jahren auftrat. Die Schwangerschaft trat ein, obwohl sie Kontrazeption mit JUP und Spritze - sie bezeichnet es als Impfung (vermutlich eine Dreimonatsspritze) - durchführte. Zu dieser Zeit hatte sie keine Beziehung; sie war nach einem Abschlußfest mit einem Mann zusammen, den sie eher flüchtig kannte. Erst auf beharrliches Nachfragen konnte sie sagen, dass sie von der Tatsache, dass sie schwanger wurde, überrascht gewesen sei; sie habe nicht damit gerechnet, sei keinesfalls auf ein Kind eingestellt gewesen und wünsche es auch nicht. Als Arzthelferin war sie fünf Jahre in Diensten eines Gynäkologen, daher hatte sie auch das Wissen um die Wirksamkeit der Kontrazeptionsmittel. Die Patientin fragte, ob sich die Regel mit Fortdauer der Gespräche wieder einstellen könne. Der Interviewer bejahte dies mit der Erläuterung, dass es sich dann ereignen könnte, wenn die Bedingungen, die zur psychogenen Sterilität führten, sich ändern würden.

Beruflich stehe sie gerade in der Ausbildung zur technischen Assistentin. Sie strebe eine Stelle in Ulm an. Ursprünglich wollte sie Modedesignerin werden. Sie ist jedoch zweimal bei Aufnahmeprüfungen durchgefallen und inzwischen ganz froh darüber.

Auf die Frage nach ihren Eltern redet sie von ihrer Mutter, die sehr großzügig sei. Sie genehmige ihr alles, sogar, dass sie mit ihrem Freund zu Hause schlafe. Der Vater wird erst auf Nachfragen eingebracht. Mit ihm verstehe sie sich erst, seit sie von zu Hause fort sei. - Die sechs Jahre ältere Schwester wurde nach meiner Erinnerung nicht erwähnt.

Fünf Jahre lang hatte sie einen Freund, der mit im Elternhaus wohnte, und seitdem Beziehungen von kürzerer Dauer. Seit sie sich von ihrem letzten Freund gelöst hat, kommt es vor, dass sie morgens drei Tafeln Schokolade ißt und an Gewicht zunimmt. - Während des Gespräches

bekam sie einmal feuchte Augen, was angesprochen, aber nicht geklärt wurde.

Bei der Nachbesprechung wurde die Leere in ihren Beziehungen, die schwache Vaterbindung und ihre geringe Attraktivität angesprochen.

03.06...

Nachdem Frau V. am 2. Juni wegen einer Beerdigung abgesagt hatte, erscheint sie zum Ersatztermin am 3. Juni. Im Wartezimmer erkenne ich sie nicht wieder. Sie hat ihr Äußeres sehr verändert. Ihr zuvor schulterlanges Haar ist kurz geschnitten und zu einem Bubenkopf frisiert. Statt Pullover und Jeans (Teenager-Look) trägt sie ein langes, leichtes Sommerkleid in lila Farben, ist eher modisch aufgemacht. - Auch in ihrer inneren Haltung erscheint sie verändert. Sie sagt gleich zu Beginn, sie sei unsicher, was sie eigentlich noch hier solle. Die Bedrücktheit vom vorigen Mal ist zurückgetreten gegenüber einer hoffnungsvollen Stimmung, jetzt selbst aktiv an sich arbeiten zu können.

Auf meine Frage, ob sie nochmals erzählen könne, was der Anlaß ihres Hierseins sei, ist sie zunächst entrüstet: Ob ich das Tonband denn nicht abgehört hätte? Sie erzählt dann aber bereitwillig und ist erstaunt festzustellen, dass sich gegenüber dem ersten Gespräch beim Erzählen etwas verändert hat.

Meine Aufmerksamkeit in dieser Stunde widmete ich vor allem den beiden Hauptsymptomen, der Amenorrhöe und der Depressivität. Die Amenorrhöe trat vor zwei Jahren nach einer Interruptio auf. Frau V. ging nach vier Monaten zum erstenmal deshalb zum Arzt; sie war zwischenzeitlich auf einer Ostasienreise. Hormonuntersuchungen zur Hypophysen- und Gonadenfunktion verliefen ohne Befund. Sie wurde daraufhin über 1 1/2 Jahre mit einem Östrogen/Gestagen-Präparat behandelt, ohne dass sich die Regel wieder einstellte. Auch wechselte sie den Gynäkologen ohne Erfolg. Seit ihrem Umzug nach Ulm im Januar ist sie an der Universität in gynäkologischer Behandlung. Der behandelnde Arzt stellte ihr frei, ob sie das Hormonpräparat weiter einnimmt, und besprach mit ihr die Möglichkeit eines psychotherapeutischen Gesprächs. Daraufhin setzte sie das Präparat ab und erschien hier. Sie berichtete auch, dass es sich bei ihr nicht um eine Sterilität handele. Die Ärzte bescheinigten ihr wiederholt volle Konzeptionsfähigkeit, bei normaler

biphasischer Basaltemperaturkurve, normalem Hormonspiegel und normaler Uterusschleimhaut (Abrasio im Dezember 1981). Nur die Blutung fehlt.

Nach meiner Kenntnis handelt es sich hierbei um eine Menstruatio sine menses (silent menstruation). Wir vereinbarten, dass sie beim nächsten Termin den Arzt fragt, was mit der Gebärmutter Schleimhaut - anstelle der Blutung - passiert. Sie ist auch beruhigt zu wissen, dass sie empfangen kann. Was sie belastet, ist das Gefühl, dass etwas an ihr nicht in Ordnung ist, von dem sie nicht weiß, was es ist.

Die Depressionen schildert sie als Zeiten von Unlust, mürrischem Verhalten, durchsetzt mit Freßanfällen. Sie begannen im Dezember 1981 und treten nun mit vier- bis fünftägiger Dauer in zunehmend kürzeren Zeitabständen auf (zuletzt 14tägig). - Ein Ereignis, das damit in Zusammenhang steht, konnte sie nicht nennen. Sie vermutet sekundär einen Zusammenhang mit ihrer Amenorrhöe. Meine Vermutung eines Zusammenhangs mit der Abrasio und/oder dem Umzug konnte sie nicht bestätigen.

Übertragungssituation: Probleme hatte ich mit der passiven, unlebendigen, teilnahmslosen Haltung der Patientin. Die Beerdigung ihres Onkels habe sie gar nicht berührt. Die Gynäkologen erzählen ja nichts. - Mir kam nicht die Idee, hier ihr Verhalten in Frage zu stellen oder auch sie nach sonstigen Beziehungen zu fragen, was mir mein Desinteresse an ihren Beziehungen verdeutlicht.

Therapievereinbarung: Hierzu griff ich zwei Angebote auf, die sie während des Gespräches machte: Die Hoffnung, dass sie nun sehr aktiv sei, etwas an sich zu ändern, und das Erlebnis, dass sie in letzter Zeit auf sie zukommenden Problemen hilfloser gegenüberstehe, verbunden mit dem Schritt, den sie jetzt in die Psychotherapie mache. Ich wies sie darauf hin, dass ich es als guten Einstieg empfände, wenn wir anhand der geschilderten akuten Alltagsprobleme gemeinsam überlegten, wie sie sich da verhalte. Die Amenorrhöe ist mir zwar wichtig, ich bin aber auch ganz froh, wenn sie zunächst nicht so im Mittelpunkt steht.

Wir vereinbarten 6 Stunden bis zur Urlaubszeit, mit der Perspektive, dann neu zu überlegen, wie es weitergehe.

09.06...

Von der Stimmung her schien es Frau V. ähnlich zu gehen wie in der letzten Stunde. Sie äußerte, dass es ihr gut gehe und auch die depressive Phase trotz Fälligkeit am Freitag und Vollmond (der damit in Zusammenhang stehe) weggeblieben sei. Sie kann sich das nicht erklären und auch keinen Bezug zur letzten Stunde sehen.

Auf meine Frage, ob ihr denn zwischenzeitlich etwas durch den Kopf gegangen sei oder ob sie sich etwas vorgenommen habe für diese Stunde, verneint sie. Es sei auch so gewesen wie beim Erstinterview, da sei hinterher noch etwas hängengeblieben. Ich konnte dies als Feedback für meine Gesprächsführung sehen und sagte ihr, dass ich bewußt zurückhaltender als der Erstinterviewer gewesen sei, dass ich aber spürte, wie ihr das fehle.

Im Laufe des Gesprächs wurde mir dann klar, dass sie nichts mehr bewußt von den beiden vergangenen Stunden an der Hand hatte, dass sie nichts selbständig fortgeführt oder irgendwelche neuen Wahrnehmungen bzw. Eindrücke erlebt hatte. Auch konnte sie keine Vorstellungen oder Erwartungen bezüglich der Therapie äußern, außer ihrer Hoffnung, dass die Amenorrhöe geheilt werden könnte. - Dies war ein frustrierendes Erlebnis für mich, weil ich sie in der letzten Stunde auch darauf hingewiesen hatte, was sie aktiv tun könne. Nun hatte ich selbst Zweifel, ob sie meinen Namen noch weiß.

Daraufhin frage ich sie, ob es denn öfter so sei, dass sie so wenig Vorstellungen und Erwartungen habe, z.B. in bezug auf ihren Beruf. Sie bestätigt dies. Nur die Ausbildung sei ihr wichtig; an den Beruf denke sie gar nicht. Sie lebe jetzt und könne sich über die Zukunft keine Gedanken machen. Später ergänzt sie, die Erfahrungen, die sie mit dem Beruf als Arzthelferin machte, seien langweilig gewesen. Man bleibt dabei stehen und kommt nicht weiter.

Hier versuchte ich die Deutung, dass sie sich verhalte wie ein 17jähriges Schulmädchen. Sie rede von der Schulzeit und ziehe die Ausbildung dem Berufsleben vor. Ich hätte den Eindruck, ihr habe die Schulzeit so gut gefallen, dass sie diese Zeit jetzt wiederherzustellen versuche. Im weiteren führte ich die Vorteile der Schulzeit aus, wo man so ausprobieren kann, ohne die volle Verantwortung für sein Handeln übernehmen zu müssen.

Doch es werde halt problematisch, wenn sie als 25jährige Frau gefragt sei und dann merke, dass sie nicht mehr 17 ist. Ich könne mir schon vorstellen, dass man dann depressiv reagiere. Ihre Reaktion war zunächst Verwunderung: "Ich lebe doch allein und kann selbst verantwortlich sein. Ich habe ja auch fünf Jahre eine Beziehung gehabt, um Verantwortung zu übernehmen." Doch während sie sprach, merkte ich, dass sie unsicher und betroffen wurde. Sie fuhr fort: "Dann waren ja die fünf Jahre Beziehung ganz umsonst."

Da wir die Zeit schon um 5 Minuten überschritten hatten, brach ich hier die Stunde ab mit dem Hinweis, dass wir ja genug für das nächste Mal zu besprechen hätten. Beim Aufstehen erschien sie mir verwirrt und fassungslos, das Ende der Stunde nur noch in weiter Ferne wahrnehmend. In dieser Situation war ich unsicher, ob es gut war, sie jetzt allein zu lassen, unsicher aber auch, was ich mit der eigenen Betroffenheit machen solle.

14.06...

Gruppensupervision

Ich berichtete von den ersten beiden Gesprächen mit der Patientin: Die Patientin ist 25 Jahre alt und kommt wegen depressiver Verstimmungen, einer Amenorrhöe und Gewichtszunahme. Sie gibt an, während der depressiven Zeiten mit dem Alleinsein nicht fertigzuwerden.

Im Gruppen-Feedback ging es um die gynäkologische Anamnese, die gemeinsame Uterusbetrachtung, was auch als Aufklärung gesehen wurde. Der Supervisor gab mir denn grünes Licht für das Angehen von Beziehungsstörungen in früheren Entwicklungsphasen, nachdem deutlich wurde, dass sich zwischen mir und der Patientin eine wechselnde väterlich/mütterliche Übertragungssituation herausgebildet hatte. Meine Frage, wie mit der Betroffenheit der Patientin am Ende der Stunde umzugehen sei, wurde mit dem Rat beantwortet, ich möge die Patientin bitten, sich ins Wartezimmer zu setzen, bis sie sich wieder in etwa gefangen habe.

16.06...

Frau V. kam diesmal in einem dunkelbraunen, glänzenden Lederanzug. Die Stimmung sei etwa wie am Anfang der letzten Stunde. Sie habe auch am Montag und Dienstag wieder Freßphasen gehabt, die sie auf die dreitägige Radtour von Donnerstag bis Samstag zurückführe. Sie sei mit einem Bekannten zum Bodensee gefahren. Eine depressive Phase sei das nicht gewesen. Die Betroffenheit am Ende der letzten Stunde führt sie darauf zurück, dass sie meine Intervention, sie verhalte sich wie eine Siebzehnjährige, als negative Wertung erlebte. Es sei ja schlecht, wenn man sich nicht altersgemäß verhalte. Mir wurde deutlich, dass hier eine Kränkung vorlag und dass sie diesen Eindruck bei mir zu revidieren versuchte. Ich versuchte ihr zu verdeutlichen, worum es mir dabei ging, und bemühte mich im Verlauf des Gespräches, sie als Erwachsene ernst zu nehmen.

In der vergangenen Woche hatte sie sich mit der Frage auseinandergesetzt, warum ihr die Ausbildung so wichtig sei. Sie führe dies ausschließlich auf die Enttäuschung in ihrem Beruf als Arzthelferin zurück, eine eintönige Arbeit, bei der sie ausgenutzt worden sei. - Thematisch griff ich das Ausgenutztwerden auf und leitete über zum Selber-Haben-Wollen: Ob es denn in ihrer Kindheit und Jugend Situationen gegeben habe, wo sie mehr hätte haben wollen? Deutlich beharrte sie auf der Vorstellung, dass sie keine Erwartungen und Wünsche an ihre Eltern gehabt habe. Sie sei früh selbständig gewesen. Schon mit sechs Jahren mußte sie abspülen und im Haushalt aufräumen, wenn sie aus der Schule kam. Die Eltern waren von ihrem dritten Lebensjahr an berufstätig, deshalb habe sie diese für ihre Entwicklung kaum gebraucht. Sie habe sich auch selbst aufgeklärt. Ihren Schulnoten schenken die Eltern keine Aufmerksamkeit. Im übrigen habe sie große Freiräume gehabt, weil die Eltern sehr großes Vertrauen in die Richtigkeit ihrer Handlungsweise gesetzt hätten und sich darauf verlassen konnten, dass sie ihr Vertrauen nicht mißbrauche. - Mit meinem Hinweis darauf, dass es ja auch andere Seiten habe, wenn sich niemand um einen kümmere, Gedanken mache oder einem Grenzen setze, konnte sie nicht viel anfangen. Erst nach mehrfachem Nachfragen konnte sie sagen, dass die Mutter abends am Fenster stand, nicht geschlafen hat, wenn sie ausgegangen war, und während ihrer Asienreise öfter ihretwegen geweint habe. Auch habe die Mutter meist gefragt, wo sie war, mit wem, was sie unternommen habe; sie aber habe - im Gegensatz zur älteren Schwester - ihr nie etwas davon erzählt. - Ich sprach sie dann darauf an, dass sie ja auch kürzlich Geburtstag gehabt, mir aber nichts davon gesagt habe.

Darauf sagte sie: "Man muß halt selbst fertig werden." Sie habe auch ihren Bekannten nichts gesagt, nur mit ihrem unmittelbaren Nachbarn Kaffee getrunken.

Wichtig war mir noch, welche Bezugspersonen sie in den verschiedenen Entwicklungsphasen hatte. Im Alter zwischen 3 und 6 Jahren war eine Freundin im Kindergarten sehr wichtig - ohne sie wäre sie nicht in den Kindergarten gegangen. Später war es die Oma, die die Mutter zu Hause vertrat, und bis zum Alter von etwa zwölf Jahren zwei Nachbarsbuben, mit denen sie im Sandkasten spielte. Mit Puppen habe sie nie gespielt. Bis zu ihrem Auszug mit 17 Jahren sei ihr Vater mittags immer zu Hause gewesen. Er habe gekocht und sie abgewaschen. Seit ihrem 15. Lebensjahr sei sie abends mit Jungen ausgegangen. Frauenbeziehungen haben keine Rolle gespielt.

Als wir auf die Eltern zu sprechen kamen, befiel sie "so ein sentimentales Gefühl". Im Verlauf des Gespräches hatte ich mehrmals den Eindruck, mich auf einem Stolperfeld mit Fallgruben zu befinden. An verschiedenen Stellen, so bei dem Noch-nicht-erwachsen-sein-Wollen, der Vernachlässigung in der Jugend, dem Sich-nicht-Sorgen der Eltern, dachte ich einen Faden in der Hand zu haben, den sie mir dann wieder entriß. Einige Aussagen widerrief sie auch unmittelbar darauf: So genau könne sie sich doch nicht erinnern. Durchgängig scheint mir zu sein, dass sie die Phantasie hat, alles allein schaffen zu müssen und auch zu können, was ich beim nächsten Mal thematisieren möchte.

23. und 30.06...

Die Patientin beginnt die 4. Stunde mit Widerstand. Sie will nichts erzählen. Sie sei in einer depressiven Stimmung und habe das Gefühl, immer so viel zu erzählen. Ich erwidere, dass ich schon darauf gewartet habe, dass sie mir so sagt, dass sie mehr von mir bekommen will. Dies zeige ja auch - im Gegensatz zu ihrer Meinung -, dass sie das Bedürfnis habe, dass sich hier jemand um sie kümmert. - Ziehe ich die 5. Stunde hinzu, so wird mir klar, dass Parallelen da sind, aber dass sie mehr will als Fürsorge. Mein Eindruck ist nach der 5. Stunde, dass sie meint, der Therapeut solle sich persönlich einlassen.

Die 5. Stunde beginnt sie mit dem Vorwurf, sie habe mir immer so viel erzählt, und dabei wisse sie noch gar nichts von mir. Schließlich könne

sie ja jemandem gegenüber nicht offen sein, von dem sie nichts wisse. Ich frage, was sie wissen wolle. Auf ihre Frage nach meinem Beruf sage ich: Ich bin Mediziner. Ich sage ihr, dass ich so eine Frage schon erwartet habe und mich freue, dass sie sich Gedanken mache über mich und die Therapie. Dies sei ja auch etwas Neues; denn bisher hätte ich den Eindruck gehabt, sie mache sich eher wenig Gedanken. Dagegen setzt sie sich zur Wehr, heftiger als sonst, aber mit den gleichen Argumenten. - Als die Stunde vorbei war, reagierte sie mit Ärger: "Jetzt ist die Stunde schon wieder vorbei, und ich weiß immer noch nichts von Ihnen!". Meine Antwort: ich denke schon, es gehe hier eher um ihre Probleme als um mich. Dann fragte ich sie, was sie denn wissen wolle und was sie sich davon verspreche, wenn sie es wisse. Darauf konnte sie mir keine direkte Antwort geben, und wir vereinbarten, dass sie es sich zum nächsten Mal überlegt und wir darauf zurückkommen.

Themen: In der 4. Stunde ging es um das Symptom Depressivität. Sie berichtete von einer Freundin hier, die depressiv sei und um die sie sich kümmere. Ist jemand depressiv in ihrem Bekanntenkreis, dann kümmert sie sich- was ist im umgekehrten Fall? Dann will sie allein sein. Sie will die anderen nicht mit ihren Problemen belasten, zusätzlich zu deren eigenen. Ich versuche ihr deutlich zu machen, dass sich so niemand um sie kümmern könne, obwohl in ihrem Depressivsein doch ein deutlicher Appell stecke. - Für mich überraschend bringt sie nun eine Freundin ein, die nach der Trennung von ihrem "fünfjährigen Partner" zu ihrer wichtigsten Bezugsperson wurde. Ich ziehe die Linie von den Eltern über ihren Freund zur Freundin und zur jetzigen Situation, wo diese Freundin weit weg ist und die Beziehung kriselt. Als ich sie frage, was ihr hier fehle, kann sie sehen, dass ihre Bedürfnisse nach Vertrauen, Sicherheit, Verständnis von ihren hiesigen Freunden nicht befriedigt werden. Dabei sei für sie das Geschlecht nebensächlich. - In der 5. Stunde ging es nur darum, deutlich zu machen, dass zwischen der "fehlenden" Mutter, ihrem früheren Hineinwachsen in eine Erwachsenenrolle und ihren jetzigen regressiven Impulsen (Depression) ein Zusammenhang besteht.

Probleme: Die 5. Stunde war für mich problematisch, als ich Mühe hatte, mit dem starken Widerstand umzugehen. Stellenweise hatte ich das Gefühl, sie kann kein Argument unwidersprochen stehenlassen und wir befinden uns im Machtkampf. Sie verwandte Begriffe wie "Kreuzverhör", sie fühle sich durch mich unter Druck gesetzt. Einordnung und Wertung dieses Widerstands sind mir unklar; ich habe

den Verdacht, dass er auch mit dem Druck auf mich, mich persönlich einzulassen, zusammenhängt.

Veränderungen: Zu diesem Widerstand fällt mir auch ein, dass ich dachte: Hoppla, auf einmal kann sie sich ganz schön wehren. Die Wahrnehmung ihrer Widerstandskraft ist neu für mich. Zur Depression sagt sie, sie habe sich im Charakter geändert, sei nicht mehr so bedrohlich, sondern eher angenehm meditativ. Ein Aha-Erlebnis war, als ihr zum Thema Putzen entfuhr: Putzen sei ihr heute ein Abscheu; es sei ihr damals schon zuviel gewesen. Überraschend konnte sie sehen, dass ihr früheres Engagement im Haushalt nicht nur freiwillig und problematisch war, sondern auch belastend.

07. und 14.07...

In die 6. Stunde kommt Frau V. in einer gelassenen, fröhlichen Stimmung und in einem luftigen Sommergewand. Ich bin überrascht, dass ihr Ärger vom letzten Male wie weggeblasen ist und sie auch nicht mit der Frage kommt, die wir am Schluß der letzten Stunde auf heute verschoben haben. Statt dessen legt sie einen Befund mit einer Hormonbestimmung auf den Tisch und möchte ihn erklärt bekommen. Ich verweise darauf, dass dies Aufgabe ihres Gynäkologen ist, und frage sie, ob sie inzwischen mit ihm gesprochen habe. Sie konnte sich noch nicht entschließen, sich hier in Ulm einen neuen Gynäkologen zu suchen, weil sie dann die Geschichte wieder von vorn erzählen müßte. Wir vereinbarten, dass sie das jetzt schnell tut.

Als ich sie auf das Ende unserer Therapie anspreche, ist sie überrascht, dass ich von Ende rede. Sie war sich sicher gewesen, dass es nach dem Urlaub weitergehe, und ich erinnere mich, dass ich ihr das am Anfang in Aussicht stellte. Sie verleiht ihrer Forderung, dass es weitergehen solle, deutlicher Nachdruck: Sie wisse ja selten genau, was sie wolle, aber in diesem Fall wisse sie ganz genau, dass sie solange weitermachen wolle, bis die Regel wieder da sei. Ich sage ihr, dass wir uns ja von neuem überlegen könnten, ob wir so oder anders weitermachen wollen; es würde sich ja die Frage stellen, ob sie die Therapie bei mir fortsetzen wolle. Ich hatte den Eindruck, dass dies für sie keine Frage sei, und fragte mich, ob hier Übertragungsliebe im Spiel sei, stellte dann aber auch die Gegenfrage, ob ich denn mit ihr weitermachen wolle. Wir vereinbarten, uns das bis zum nächsten Mal zu überlegen.

An weiteren Themen kam auf: Normalverhalten - sie verhalte sich öfters so, wie andere Leute wollen, und nicht, wie sie will -, ihre Widersprüchlichkeit - sie selbst erlebe sich plötzlich als widersprüchlich, gleichzeitig verurteile sie aber widersprüchliche Menschen -, ihre Depression.

In die siebte Stunde kommt sie mit einem schlechten Gewissen, weil sie sich keine Gedanken gemacht hat, wie es weitergehen könnte. Ich reagiere wohl etwas enttäuscht, gleichzeitig aber bemüht, ihr ein Stück von dem schlechten Gewissen abzunehmen. - Ich kam leider nicht auf die Idee, in dieser Stunde ihr Vergessen zu hinterfragen und zu deuten. Es hatte etwas Entwaffnendes, wie sie auf dem Flur sagte, sie habe ein schlechtes Gewissen.

Sie erzählte mir dann, dass sie beim Gynäkologen war und wieder Hormontabletten verschrieben bekam. Sie berichtete, dass der Gynäkologe die Auffassung habe, dass der Schleimhautaufbau durch die Schabung gestört worden sei und dass sie so sehr geringe Chancen hätte, jemals wieder ein Kind zu bekommen, wenn sie sich nicht sehr darum bemühe. Die Psychotherapie und auch eine geregelte Sexualität seien dazu angetan, ihre Regel wieder in Ordnung zu bringen. Leider vergaß sie, den Gynäkologen auf den letzten Ausschabungsbefund hinzuweisen, in dem eine intakte Schleimhaut nachgewiesen wurde. Ich bat sie, mit den alten Befunden nochmals hinzugehen, um das abzuklären.

Nun bat ich sie zu resümieren, was sie denn hier aus der Stunde mitnehme. Zu meinem Erstaunen konnte sie eine ganze Menge Positives berichten: Zunächst gehe sie zweimal wöchentlich Reiten. Das Verhältnis zu den Mitbewohnern hat sich sehr gut gestaltet, so dass sie schon Angst bekommt, sie könne sich nicht mehr genug zurückziehen und auf sich selbst achten. Außerdem habe sie das Rauchen aufgegeben, und etwa zur gleichen Zeit hätten die Freßphasen aufgehört. Die Depressionen seien ausgeblieben, und sie habe die Erfahrung gemacht, dass sie die Alltagsprobleme besser meistern könne. Sie sei nachdenklicher und merke, wie sie jetzt durch Überlegung einige Probleme lösen könne. Auch eine Freundin - Maria - habe sie, mit der sie über ihre Probleme reden könne. Doch suche sie noch nach der inneren Zufriedenheit und danach, was sie eigentlich vom Leben wolle. Betrübt äußert sie, dass die Amenorrhöe, derentwegen sie in Therapie sei, noch nicht geheilt sei.

Ich versuche ihr deutlich zu machen, dass das bisher Erreichte ja auch Anlaß sein könne, zufrieden zu sein, und dass ich mir schon vorstellen könne, dass von dem Prozeß zunehmender seelischer Harmonisierung auch positive Rückwirkungen auf die Gebärmutter ausgehen.

Wir vereinbarten für die Ferienzeit, dass sie ein Tagebuch schreibt und dass sie unbewältigte Probleme besonders im Auge behält. Wenn sie sich dann im Oktober wieder meldet, soll sie mir schriftlich etwas vorlegen, woraus ich ersehen kann, dass sie sich mit sich selbst auseinandergesetzt hat, und möglichst etwas, das sie als Problem im weiteren Verlauf unserer Therapie behandelt wissen möchte.

Zunächst fährt sie mit zwei Marokkanern für vier Wochen nach Marokko.

20. und 27.10...

Frau V. kam nach einer dreimonatigen Pause zur Fortführung der Beratung. Aufgrund eines Mißverständnisses fiel der Termin der letzten Woche aus, und Frau V. hatte umsonst eine halbe Stunde gewartet. Als ich sie darauf ansprach, meinte sie entschuldigend, das könne ja vorkommen. Keine Spur von Ärger war für mich spürbar, dafür spürte ich bei mir Schuldgefühle und entschuldigte mich für diese Panne.

Die Patientin kam in der gewohnten, etwas schüchtern-unterwürfigen Haltung, mit kurzen Haaren, Blue Jeans und Rollpulli. Sie schien mir vom Äußeren her unverändert.

Nach einem kurzen Resümee, was sich in der Zwischenzeit für sie geändert habe, geriet die Beziehung zu ihren Eltern ganz in den Vordergrund. Zweimal sei sie zu Hause gewesen, aber jetzt würde sie sich nicht mehr wie früher den Bauch vollschlagen und nach zwei Tagen mit einem 2 bis 3 kg schwereren Ranzen weggehen, sondern sie müsse viel weinen, spüre verstärkt Aggressionen, besonders gegenüber dem Vater, und lehne die Geldzuwendungen der Mutter ab.

Sie ist nun in der 7. Woche ihrer Ausbildung, habe aber erst nach der 6. Woche realisiert, dass es richtig losgehe mit dem Lernen, so dass sie jetzt anfangs, unter der Einbuße an Freizeit zu leiden.

Zur Frage der Therapiefortführung gab ich ihr zu bedenken, ob ihr die 10 Stunden reichten, die ich ihr noch anbieten könne, oder ob sie für den Fall, dass sie mehr wolle, sich schon vorher nach jemand anderem umsehen wolle.

Die 9. Stunde begann damit, dass sie mir sagte, sie wolle noch die 10 Stunden bei mir bleiben und dann weitersehen. Aber sie wolle, dass die Therapie mehr auf ihre Amenorrhöe zentriert werde. Ich spürte erneut ihre starke Erwartungshaltung, dass die Amenorrhöe durch die Beratung verschwinde. Dies erzeugte bei mir eine ziemliche Spannung, und ich versuchte der Patientin diese Erwartungshaltung, wie es in der Supervision besprochen wurde, zu deuten, als ihr Bedürfnis, zu regredieren und von anderen versorgt und geheilt zu werden. Dies sei ja etwas anderes als die reale Möglichkeit einer Beratung und die voreiligen Hoffnungen, die von den Gynäkologen in diese Beratung gesetzt wurden. Andererseits aber könne sie ja sehen, dass unsere Stunden einiges in der Ablösungsproblematik mit ihren Eltern in Gang gebracht hätten.

Den Rest der Stunde erlebte ich als schwierig, gespannt; ich fühlte mich unsicher, in der Defensive. Einen Fortschritt sah ich darin, dass sie sagen konnte, wie sehr sie sich noch an ihre Eltern gebunden sehe. Ansonsten benützte sie die Zeit, um ihre bedrohte Erwartungshaltung zu verteidigen, und ich versuchte, dem entgegenzusteuern.

03. und 10.11...

Frau V. kommt zur 10. Stunde mit einer vorwurfsvollen Haltung. Sie war beim Gynäkologen und führt ihn als Argument gegen mich ins Feld, dass die Therapie weitergehen müsse. Sie verleiht ihrer Enttäuschung, die ich auf die letzte Stunde zurückführen kann, Nachdruck mit weiteren Vorbehalten gegen die Therapie: Diese sei zu wenig auf die Amenorrhöe zentriert, zu sehr kindheitsbezogen; sie sehe keinen Zusammenhang zwischen jetzt und früher. Ihr "Übertragungseindruck" der letzten Stunde war: Sie sei gefüttert worden.

Daraufhin stellte sich bei mir ein Gefühl der Entwertung und rivalisierende Spannung ein. Im Gespräch ging ich zunächst auf ihre Enttäuschung ein und bestärkte sie, dem Ärger freien Lauf zu lassen. Offensichtliche Mißverständnisse stellte ich klar. Als sie dann ihren

Übertragungseindruck der letzten Stunde ausdrückte, sie sei von mir gefüttert worden, griff ich dies etwa folgendermaßen auf: Ob auch denkbar wäre, dass die Tatsache, dass sie gefüttert werde - von mir und von anderen -, auch etwas mit ihr zu tun haben könne. Nach dem, was wir erarbeitet hatten, sei es mir doch deutlich, dass sie ein starkes emotionales - kein rationales - Bedürfnis habe, gefüttert zu werden. Dass sie so entschieden gegen ein Kind eingestellt sei, könne ja auch damit zusammenhängen, dass sie unbewußt spüre, wie sie lieber noch selbst versorgt werden wolle, als jemanden (ein Kind) versorgen zu müssen. - Ich spürte, wie sich nach dieser Intervention Betroffenheit bei ihr breitmachte.

In der 11. Stunde wirkt Frau V. im Gespräch langsamer, depressiver als sonst. Sie beginnt mit der Frage, ob wir nächste Stunde nicht ausfallen lassen könnten: "Denn wenn ich in Ihren Augen eh nur eine so kurze Therapie brauche, kommt es ja wohl auf eine Stunde nicht an." - Ich entnahm dieser Begründung, dass sie mich testen wollte, und erwiderte, dass dies ja nicht bedeute, dass sich in einer Stunde nicht trotzdem etwas Positives ereignen könne, und dass ich von meiner Seite, wenn nicht wichtige Gründe bei ihr dagegen sprächen, keine Veranlassung hätte, die Stunde ausfallen zu lassen. Wir vereinbarten dann, dass die Stunde stattfindet. - Sie berichtet mir, wie sie die letzte Stunde mitgenommen habe und dass sie sich in der vergangenen Woche schlecht konzentrieren konnte. Sie wisse aber nicht, ob dies mit der Therapie oder mit ihrem Verliebtsein zusammenhänge.

Sie erzählt dann, dass sie schon länger einen marokkanischen Bekannten habe, bei dem sie Französischunterricht habe und mit dem sie im Sommer in Marokko gewesen sei. Doch hat sie sich erst letzten Mittwoch, nach der Therapiestunde, ihm eröffnet. - Für mich bleibt die Beziehung auf Nachfragen sehr vage und uneinfühlbar. Sie sagt, dass es eine ganz unverbindliche Beziehung sei. Er lebe mit einer anderen Frau zusammen; sie würden sich gelegentlich ohne Absprache treffen. Sie ziehe auch so eine unbestimmte Beziehung vor, da sie in ihrer ersten, wichtigsten Partnerbeziehung den Fehler begangen habe, den Partner zu sehr an sich zu binden. Damals sei sie egoistisch gewesen, doch jetzt sehe sie die Beziehung ganz selbstlos. Sie habe keine Vorstellung darüber, wie es weitergehen könne, und frage sich, ob sie wieder in eine solche Abhängigkeit wie in der ersten Beziehung kommen könne.

17.11...

Frau V. kommt zur 12. Stunde mit der Frage, ob die Gespräche auf Tonband aufgezeichnet würden. Ich spüre ihr Mißtrauen. Nachdem wir über dieses Thema gesprochen haben, eröffnet sie mir, dass sie die Therapie beenden möchte. Sie habe das Vertrauen zu mir verloren, da ich mich mit meiner Einschätzung, dass die Kurztherapie für sie ausreichend sei, im Widerspruch zu drei Gynäkologen befände. Die Gynäkologen hätten unabhängig voneinander eine längere Therapie vorgeschlagen. Auch könne sie immer noch nicht sehen, dass das, was wir besprechen, mit ihrem eigentlichen Problem, der Amenorrhöe, zu tun hätte. Sie möchte jetzt eine langfristige Therapie, die sehr symptomorientiert ist.

Den Rest der Stunde begriff ich als Abschlußgespräch, in dem ich ihr zu vermitteln versuchte, dass ich ihren Entschluß respektiere, dass ich begrüße, dass sie ihr Leben jetzt wieder selbständig in die Hand nimmt, und mir auch vorstellen könne, dass sie sehr gut zurechtkäme. Sie machte mir dann deutlich, dass sie große Hoffnungen hat, hier (in der Psychotherapeutischen Ambulanz) bei jemand anderem weiterzumachen, oder dass sie erwarte, von mir an eine andere Stelle überwiesen zu werden. Ich verspreche ihr, mich zu beraten und diese Frage zu klären und ihr dann eine Nachricht zukommen zu lassen.

Wir kommen dann auf ihre Vorstellungen über ihre berufliche Zukunft zuspochen, und sie teilt mir mit, dass sie im Rahmen ihrer Ausbildung demnächst ein Praktikum beginnen werde. Bei diesem Gespräch erfahre ich auch noch kurz vor Schluß, dass sie zweimal das Fachabitur nicht bestanden habe und davon so niedergeschmettert wurde, dass sie zum drittenmal nicht mehr angetreten ist. Das zweite "Nichtbestehen" korreliert zeitlich mit ihrer Schwangerschaft vor zwei Jahren und der anschließenden Amenorrhöe. Es bleibt ihr nicht mehr die Zeit, auf dieses Entwertungserlebnis von damals einzugehen.

Nachtrag:

Nach Supervision rufe ich Frau V. zum vereinbarten Termin an, um ihr mitzuteilen, dass ich noch nichts Definitives hätte in Erfahrung bringen können. Ich wolle mich weiterhin darum kümmern und ihr dann eine Nachricht zukommen lassen. Bei diesem Gespräch bittet sie um ein

psychotherapeutisches Gutachten für eine kosmetische Operation ("Ohren anlegen lassen").

Zusammenfassender Behandlungsbericht:

Frau V., eine 25jährige Frau, unverheiratet, in der Ausbildung stehend, wurde vom Gynäkologen wegen psychogener Amenorrhöe überwiesen.

Behandlung: Kurztherapie mit 12 mal einer Wochenstunde zwischen dem 03.06. und 18.11.1982.

Anamnese: Die Amenorrhöe trat im Juni 1980 nach einer Interruption nach ungewollter Schwangerschaft auf. Die Schwangerschaft kam trotz Spirale zustande. Sie klagte über Einsamkeitsgefühle und passagere Anfälle von Depression in vierzehntägigem Abstand in einem Zeitraum von 3 bis 4 Tagen, die mit Freßphasen durchsetzt waren. Nach anfänglichen Aussagen der Patientin handelt es sich um eine Amenorrhöe mit normalem Hormonspiegel und einer biphasischen Basaltemperaturkurve. Zwischenzeitlich wurde bei einer Kürettage intakte Gebärmutter Schleimhaut gefunden. Nach neuerlicher Messung der Basaltemperatur handelt es sich zum Zeitpunkt des Therapieendes um eine einphasische Basaltemperaturkurve.

Diagnose: Bei einem Vorstellungsgespräch wurde die Diagnose einer Spätadoleszenten-Identitätskrise gestellt. Die Patientin wurde mir für eine Kurztherapie zugewiesen.

Therapieverlauf: Im Verlauf der Therapie tritt das Alleinsein und ihre Depressivität in den Hintergrund, die Beziehung zu den Eltern ändert sich, und sie nimmt eine intime Beziehung zu einem marokkanischen Bekannten auf. Gegen Ende der Therapie erscheint sie ernsthafter und insgesamt selbstbewußter als am Anfang. Sie versteht ihre Vorstellungen konkreter und ihre Wünsche besser zu verbalisieren. Am Symptom der Amenorrhöe selbst hat sich nichts geändert.

In der Beziehung zu ihren Eltern beginnt sie, die Enttäuschung über Entbehrungen in der Kindheit, z.B. auch Mangel an Zuneigung, wahrzunehmen und ihre Trauer darüber auch auf einer unbewußten Ebene zuzulassen.

Therapieende: Das vorzeitige Ende der auf 16 Stunden festgelegten Therapie kündigte sich in der 10. Stunde an, als es um die Dauer der Psychotherapie für die Patientin ging. Es war mein Bestreben, der Patientin zu vermitteln, dass ich eine langfristige Therapie in ihrem Fall für nicht indiziert halte. Dies stand im Widerspruch zu den Wünschen der Patientin, eine unbefristete Therapie zu erhalten, die mit dem Eintreten der Regelblutung ihre Beendigung finden könnte. Außerdem zeigte sie sich enttäuscht darüber, dass die Gespräche mit mir zu wenig symptomorientiert seien.

Die Patientin möchte sich jetzt um eine längerfristige, stärker symptomorientierte Therapie bemühen. Sie hat mich außerdem um ein Gutachten für eine kosmetische Operation gebeten.

Patientin Anja

Protokoll über das Erstinterview (als teilnehmende Beobachterin per Video-Aufzeichnung)¹

Sie ist Anfang zwanzig. Vor 14 Tagen ist die Beziehung zu einem verheirateten Mann zu Ende gegangen, der sich eigentlich schon von seiner Frau getrennt hatte, nun aber zu dieser zurückgekehrt ist. Anja ist Lehrerin in B. Kleinigkeiten entwickeln bei ihr Assoziationen, die sie zum Weinen zwingen. Sie hat vorher an einer Urschrei-Therapie in B. teilgenommen. Die dreiwöchige Intensiv-Therapie hat vielleicht (lt. Interviewer) zu viel bei ihr aufgedeckt, zu viel in Bewegung gesetzt, was nun erst langsam aufgearbeitet werden müßte. Also, sie muß scheinbar grundlos weinen, hat Depressionen, Mutlosigkeit, Apathie. Und außerdem sprach sie von einem Zwang, ihre Pickel ausdrücken zu müssen, was sie selbst vermutlich als neurotisches Symptom wertet.

Ihr zweijähriger Bruder kam bei einem Autounfall ums Leben, den ihr Vater verschuldet hatte. Sie war damals 9 Jahre alt. Als sie 17 war, starb ihr Vater. Als ihr Bruder starb, hat sie sich der Mutter zur Seite gestellt. Ihre Beziehung zur Mutter bestand aus gemeinsamen Kirchgängen. Anja äußert das Gefühl, dass sie der Mutter so viel geben mußte und sich überfordert fühlte. Die Mutter sei streng und anklagend gewesen und habe den Vater zu sehr beschimpft und beschuldigt. Die Mutter hat wohl auch mit Fortgehen gedroht oder war nachts verschwunden, alles aus Schmerz über den Tod des Kindes. Anja will sich aus der Beziehung zu ihrer Mutter lösen, die sich ihr gegenüber besitzergreifend verhält. Sie sprach von der Angst vor dem Wunsch und der Phantasie, ihre Mutter umzubringen.

Anjas Gespräch wirkte auf uns alle² sehr belastend. Ihre Schwierigkeiten, Traurigkeit und Hoffnungslosigkeit strahlten auf uns aus. Wir waren beeindruckt und wußten kaum, wie wir uns zu ihren Schwierigkeiten äußern sollten, weil sie uns so überwältigend erschienen.

¹ Die hier berichtende Studentin hat an der Video-Vorstellung des Erstinterviews im Rahmen der Poliklinik teilgenommen. Nachdem sie ihr Interesse an einer Übernahme der Patientin gezeigt hatte, habe ich sie gebeten, doch auch einen Bericht über das Erstinterview aus ihrer Sicht anzufertigen, der hier vorliegt (H.K.).

² "alle" steht für die Teilnehmer der Poliklinik-Lehrveranstaltung

Sie schilderte sich selbst als einen einsamen Menschen mit Kontaktschwierigkeiten und daher nur ganz wenigen Freunden.

17.12.79

Mein erstes Gespräch mit ihr. Der Kontakt gelang gut, und das Gespräch kam schnell in Gang. Nach einiger Zeit setzten Tränen ein. Als sie im Gespräch zeigen konnte, wo sie stark ist, weinte sie dann längere Zeit nicht mehr, doch bei dem Gedanken an ihren Vater fingen die Tränen wieder an.

Vor vier Wochen ist ihr Freund Jochen³ wieder zu seiner Frau zurückgegangen. Seitdem schläft sie schlecht und muß auch mehr weinen. An Weihnachten will sie nicht nach Hause, hat aber Angst deswegen, weil die Mutter es ihr vorwerfen wird. Sie weiß auch nicht so recht, wohin mit sich selber zu Weihnachten. Ihr Entschluß, nicht zu fahren, ist ihr sehr unangenehm.

Sie sucht Kontakte, geht Kegeln, zum Stammtisch, aber es geht ihr auch dann so, dass sie sich sehr einsam fühlt. Sie meint, es sei schwer, ihr Vertrauen zu erlangen, und dazu brauche es lange Zeit. (Sie erklärte aber am Ende der Stunde, dass sie Vertrauen zu mir habe und dass es ihr gut tue, mit mir zu sprechen.)

Sie versucht nicht, arm, verlassen und hilflos zu erscheinen, und will auch nicht so von ihren Bekannten gesehen werden (von denen sie meint, dass sie eigentlich etwas anderes denken, als sie ihr zeigen). Sie will auch Jochen zeigen, dass sie ohne ihn nicht herumhängt.

Er hatte sich ihrer angenommen, als es ihr sehr schlecht ging. Daraus hatte sich eine Beziehung entwickelt, die aber nie sehr eng war. Jochen ging öfter zu seiner Frau, wenn diese sich nicht wohl fühlte, und äußerte Anja gegenüber, dass er ganz zu ihr zurückkehren würde, wenn sie wieder so wie früher wäre. Das ist nun geschehen.

Er sagt Anja, dass er sie lieb habe und ihr vertraue. Sie versucht die Trennung als vorgegeben hin- und anzunehmen.

³ ersetzter Name

Sie glaubt an keine länger dauernde Beziehung zu einem Partner, hat sich das noch nie vorstellen können (vermutlich, weil sie sich so unattraktiv findet). Sie hat einfach kein Vertrauen. Auch bei Jochen hatte sie die Trennung von Anfang an mit eingeplant. - Vor ihm hatte sie einen Freund, der sie unbedingt heiraten wollte, sie damit erpreßte. Die Mutter hätte die Verbindung gern gesehen. Anja sagt, sie selbst war froh, als sie diese Freundschaft beendet hatte.

Die Mutter ist unangreifbar; deshalb hat Anja schwere Schuldgefühle bei ihren Vernichtungswünschen. Sie fühlt sich ausgelaugt von den Ansprüchen der Mutter ihr gegenüber, haßt sie deshalb. Sie hat immer versucht, ihr alles recht zu machen, sich als Kind nie gegen sie aufgelehnt. Die Mutter hat sie nie richtig wahrgenommen, ihr keine Liebe gegeben.

Als der Bruder tot war, weinten beide Eltern, und der Vater meinte Anja gegenüber, dass sie das ja noch nicht verstehen könne.

Der Schein der Eintracht wird nach außen aufrechterhalten, worunter Anja leidet. Sie nimmt es ihrer Mutter auch übel.

Wenn die Mutter weinte, konnte Anja genau unterscheiden, ob es dem Bruder galt oder der finanziellen Situation. - Als der Vater einmal einsam weinend in der Garage saß und sie ihn trösten wollte, schickte er sie Streichhölzer holen; er wollte allein sein.

Sie konnte es der Mutter nie recht machen. Einmal sei sie morgens ganz früh aufgestanden und habe alles geputzt und gerichtet. Da ist die Mutter aufgewacht und hat sie beschimpft, weshalb sie so einen Lärm mache. Ihre Bemühungen seien nie registriert worden.

11.01.80

Anja war während der Ferien zu einer Verwandten gereist. Eine Schulklasse hat ihr einen Brief geschrieben, in dem es heißt, dass sie sich noch sehr anstrengen müsse, wenn sie eine gute Lehrerin werden wolle. Dieser Brief war sehr bedrückend für sie. Vielleicht wird sie ihren Beruf irgendwann ändern. Kürzlich hat sie aber einen weiteren Vertrag bis Juli bekommen.

Die Stunde war für mich anstrengend; am liebsten hätte ich mitgeheult.

Ich versuchte, Positives zu betonen. Nach einiger Zeit hörte sie zu weinen auf und ging entspannt, wie sie sagte.

Die Kindheitssituation, in der Anja sich nicht entfalten konnte, ist wahrscheinlich durch die Schrei-Therapie schon genügend herausgeholt worden. Ich will zudecken, ihr Selbstvertrauen stärken, habe aber das Gefühl von Oberflächlichkeit.

18.01.80

Anja begann mit einem Bericht über die vergangene Woche. Am Dienstag, als keine Schule war, ging es ihr schlecht.

Wir kamen auf ihren Freund Jochen zu sprechen. Sie kann nachts nicht schlafen, muß an ihn denken. Tagsüber wehrt sie die Gedanken an ihn ab, um sich zu schützen. Ich fand es gut, dass sie sich nicht so in ihre depressiven Gefühle fallen läßt, sondern versucht, sich an den Realitäten zu orientieren. (Dabei habe ich nicht beachtet, dass sie ja nächtelang seinetwegen wach liegt.) Sie hat Haßgefühle ihm und seiner Frau gegenüber und reagiert auch aggressiv gegen ihn.

Ich ließ sie drei Eigenschaftswörter suchen, die zu ihr passen:

unordentlich	(nicht ordentlich)
hilfsbereit	(nicht egoistisch)
kontaktscheu	(nicht gesellig)

Bei der Unordentlichkeit kamen wir auf äußere Unordnung, die ihr die Mutter vorwirft (ordentlich = "vielleicht wird noch etwas aus dir") und auf die innere Unordnung: Sie weiß nicht, wo anfangen mit dem Aufräumen, hat keine innere Ruhe, keinen Halt.

Nachdem wir eine Weile über Jochen gesprochen hatten, machten wir eine Übung zum Thema "Weinen", die sehr ergreifend war:

Erst sollte sie sich entspannen, dann überlegen, was sie weinen mache und wann. Wodurch kann sie es verstärken, wodurch mindern? Dann forderte ich sie auf, sich das Weinen als Person vorzustellen, sich auszudenken, was es sagt und was sie darauf antwortet. Das Weinen

quälte sie, sie wollte es abschütteln. "Ich habe doch auch ein Recht zu leben!"

Mir erschien die Abwehr gegen das Weinen sehr schwach, doch sie erlebte intensiv ihre Gegenwehr. (Mir geht es darum, auch das Symptom "Weinen" zu bearbeiten.) Weiterhin ließ ich sie durch das Weinen mit der Umwelt sprechen (Dialog Weinen - Umwelt): "Leute haben Angst, sind hilflos."

Zuletzt gab ich ihr als Hausaufgabe, Sätze zu bilden mit: "Ich fürchte mich vor ..." und "Ich fürchte mich stark, weil ...".

Sie ging ohne Tränen, mit gelösten, schweren, entspannten Gefühlen, wie sie sagte.

25.01.80

Anja sagte, dass es ihr recht gut gehe, lediglich am Dienstag habe sie wieder weinen müssen, doch konnte sie das Weinen zum ersten Male abschütteln durch Sich-zur-Wehr-Setzen (so wie bei der Übung in der Stunde zuvor). Überhaupt habe die letzte Stunde sie sehr beschäftigt, sie habe ihr geholfen.

Sie hat sich nun an einer Schule beworben, wo sie Sprachpädagogin werden will. Die Situation an der Schule in B ist für sie demütigend. Sei meint, die anderen seien viel bessere Lehrer als sie und schauten auf sie herab. Die Schüler sind oft wild und frech, so dass sie sich ganz hilflos fühlt. Von dieser Schule will sie fort.

Sie hat mir dann von einer Freundin Bärbel erzählt, die mit ihr studiert hatte und nun an derselben Schule unterrichtet. Am Verhalten dieser Freundin stört sie, dass diese oft zuerst Zutreffendes sagt, was sie dann aber mehr und mehr abschwächt und verändert. Sie selbst sei da ganz anders. Bei ihr käme alles rasch und direkt heraus; ihr Vater habe sie schon wegen ihrer scharfen Zunge getadelt.

Nun kam auch heraus, dass der Vater, den ich mir lieb und hilflos vorgestellt hatte, gewalttätig und ungerecht sein konnte. Ihre kleine Schwester wurde schlimm von ihm geprügelt und wollte ihn schließlich

mit Rattengift umbringen. "Ich bring ihn um!", schrie sie. Anja beruhigte sie und redete es ihr aus.

Wenn die Geschwister etwas von ihren Eltern wollten, mußten sie Notlügen zu Hilfe nehmen. Der Vater erlaubte nie direkt. Anja erlebte das als demütigend. - Wenn ihre Freundin Bärbel im Gespräch etwas zurücknimmt, es sich selbst ausredet, bekommt sie eine Wut auf Bärbel, schämt sich für sie. Es erinnert sie an den Druck, den sie im Elternhaus verspürt hatte.

Am Schluß frage ich sie, ob sie sich vorstellen könne, Frau M. in B. zu besuchen. Diese ist dort Lehrerin, wie Anja bei der GEW, ist durch ihre kommunale Arbeit in B. sehr bekannt. Diese Frage erschreckte Anja ein wenig; sie will nicht unter die Fittiche genommen werden. Doch sah ich es als wichtig an, ihre Kontaktscheu anzugehen. Sie will nicht mir zu Gefallen zu Frau M. gehen, sondern zunächst prüfen, ob sie selbst es auch will. Das fand ich sehr gut. Ich bin selbst etwas erschrocken über meinen Vorschlag und hoffe, dass er unser Verhältnis nicht belasten wird. (Suche ich Entlastung?)

01.02.80

In dieser Stunde sprachen wir zunächst über Jochen, dann über Angst vor Beziehungen, vor Menschen. Sie erzählte, dass Jochen sie wieder besucht habe, mit ihr schlafen wollte, was sie abgelehnt habe, um nicht anschließend wieder so herumzuhängen. Überhaupt hat sie Angst vor wieder aufgedeckten Gefühlen ihm gegenüber, der sie ja nur wolle, wenn er sich nicht mit seiner Frau verstehe. Sie sieht sich im Vergleich mit seiner Frau als unattraktiver.

Ihre Freundin Bärbel könne sie nun besser ertragen, indem sie die Reaktionen der anderen auf Bärbels Verhalten beobachtet und sieht, dass andere nicht so ablehnend und empfindlich reagieren wie sie.

Sie sprach dann über die Distanz, die sie zu anderen Menschen empfindet, die Angst, die sie hat, und die Mauer, die sie zwischen sich und anderen empfindet. Wir haben dann zusammen ein Bild gemalt zu ihren heutigen Themen: Angst, Mauer, Begegnung.

08.02.80

Auf meine Frage, wie die Woche gewesen sei, antwortete sie: "sehr gut", jedoch, heute sei sie gegen Nachmittag unruhig geworden, habe geweint und Pickel ausgedrückt. Der Nachmittag sei dann so tatenlos verfliegen. Sie könne sich aber nicht erklären, was los sei.

Jochen habe sie diese Woche nicht gesehen; er hat sich zurückgezogen und wirkt einsam auf sie. Und weil er einsam ist wie sie, fühle sie sich ihm verbunden. Sie will nicht wieder depressiv sein seinetwegen, deshalb will sie auch keinen näheren Kontakt zu ihm. Ja, sie sei sogar stolz auf sich, dass sie es schafft, sich von ihm zurückzuziehen.

Ich sprach sie wieder auf den Anlaß ihrer heutigen Stimmung an, und sie erzählte mir dann, dass sie morgen mit ihrer Mutter in die Schweiz fahre, weil sie ihr leid tut, weil sie so wenig Abwechslung hat. Und in der Schweiz ist ihre Tante, mit der die Mutter ja dann auch immerfort reden würde, so dass sie nicht mit ihr zu tun habe. Sie erzählte, dass sie die ganze Woche Alpträume und Todeswünsche wegen ihrer Mutter hatte. Nach der letzten Therapiestunde habe sie geträumt, ihre Mutter habe sich in einem Haus erhängt. Sie sei einfach vorbeigelaufen, habe jedoch ein schlechtes Gewissen bekommen, ob die Mutter vielleicht noch lebe, und sei deshalb zurückgegangen. Da sah sie, dass ihre Mutter und ihre kleine Schwester sich erhängt hatten. Die Schwester fiel ihr erst später ein.

Am vergangenen Mittwoch hat Anja die Mutter angerufen und sie zum Wochenende eingeladen, nachdem sie ein Päckchen von ihr erhalten hatte. Anjas Haltung, ihre Mutter für ihr schlechtes Leben entschädigen zu wollen, und die Überforderung dadurch schienen mir identisch mit ihren Kindheitssituationen zu sein (Wohnung putzen): sich für das Leben der Mutter verantwortlich fühlen, Todeswünsche, starke Aggressionen, Schuldgefühle, Enttäuschung über die Mutter, sich verlassen und verstoßen von ihr fühlen, kein Vertrauen in sie haben können.

Anja will so leben, dass die Mutter möglichst wenig von ihrem Leben weiß. Dass die Mutter sie kritisiert und sie nicht so akzeptiert, wie sie ist, ist für Anja so schlimm, dass sie lieber gar nichts von sich erzählt. "Sie soll nichts von mir wissen!"

Sie glaubt, es wäre am besten für sie, wenn die Mutter tot wäre oder wenn sie endgültig von ihr verstoßen würde. Am schlimmsten aber ist es

für sie, wenn die Mutter lieb ist, denn dann hat sie keinen Grund für ihre Aggressionen. - Ich schlug ihr vor, sich und ihre Mutter zu malen. (Für diese Zwecke hatte ich einen Skizzenblock greifbar.)

Sie malt sich als Kreis in eine Ecke mit starker Betonung der Abgrenzung. Die Mutter malt sie als Kreis daneben in die andere Ecke, viel größer und ohne betonte Abgrenzungslinien. Schließlich malt sie aus ihrem innersten Kern heraus Linien, die am Bildrand entlang bis in die Nähe der Mutter gehen und wieder umdrehen. Sie kreist die Mutter eigentlich ein, ohne sie direkt zu berühren. Beide Kreise scheinen noch über das eigentliche Format hinauszugehen.

Ich frage sie, wie es ganz früher zwischen ihr und ihrer Mutter gewesen sei, und sie erzählt, ihre früheste Erinnerung beginne mit sieben Jahren, als sie noch einen Bruder bekam und man ihr das sagte. Vor dieser Zeit hat sie keine Erinnerungen. Man habe ihr erzählt, dass sie, als sie zwei Jahre alt war und ihre Mutter gerade ihre jüngere Schwester bekam, von ihrer Tante mit dem Auto abgeholt worden sei. Noch lange Zeit danach habe sie immer Angst gehabt, wenn ein Auto vor der Tür hielt.

Sie sagte, sie verspüre eine Abwehr dagegen, an ihre Kindheit zu denken. Sie glaube, es mache ihr Angst.

Sie konnte auch nicht darauf eingehen, als ich mir vorzustellen versuchte, dass sie mit dem neuen Baby im Hause sicher einige Konflikte hatte.

Anja weinte wieder fast die ganze Stunde über. Als ich sie am Ende nach ihrer Stimmung fragte, sagte sie: "Ich laß mich nicht kaputt machen!" (dieser Satz erscheint häufig), womit sie ihre Mutter meinte.

11.02.80

Supervision

Ich beschrieb ihren Traum mit der erhängten Mutter und Schwester und ihre Haßgefühle in bezug auf die Mutter. Der Supervisor meinte, an Stelle der erhängten Mutter könne auch jemand anderes hängen (der Therapeut, der Freund). Man solle bei so offenliegenden Problemen eine bedeckende Therapie anwenden. Also, sie träumt sehr konkret - sie sollte

ihre Trauminhalte wieder symbolischer träumen können. Bei anderen Fällen müssen sehr verschlüsselte Träume klarer werden.

Ich solle sie wie eine Kranke nehmen, die sich schonen muß. Sie soll sich schonen, nicht überlasten mit ihren Problemen, sie von sich fernhalten (Mutter). Ich soll ihr da auch "verordnen", es zu tun.

Weiterhin könnte sie als Hausaufgabe aufschreiben, wann und bei welcher Gelegenheit sie weint, um dahinterzukommen und die Sache in den Griff zu kriegen. Unterstützen, dass sie sich von Jochen fernhält, und ihr aufzeigen, dass sie sich mit ihm in ihrer masochistischen Grundhaltung identifiziert ("ich fühle mich mit ihm in seiner Trauer verbunden").

15.02.80

Das Zusammentreffen war bestimmt durch das Thema "Mutter" und Überlegungen, wie der Kontakt zwischen Anja und ihrer Mutter aussehen könnte.

Mir war die ganze Stunde unangenehm, weil ich viel redete und doch fühlte, in so ein Nichts zu reden. Ich wollte sie überzeugen, dass sie den Kontakt zur Mutter aus Gründen des Selbstschutzes so locker wie möglich halten sollte, sich schützen sollte. Sie war einerseits völlig kompromißlos ("ich will sie nie wiedersehen, sie soll tot sein"), und andererseits war sie für Anja die arme, freudlose, alte Frau, die ihr doch nichts Böses tut und die sie nicht verstoßen will.

Ich schlug ihr vor, sich z.B. mit der Begründung der Arbeitsüberlastung vor unfreiwilligen Besuchen zu schützen - doch das erschien ihr verlogen, unehrlich. Sie will ihr alles ins Gesicht schreien oder aber den Kontakt abbrechen. Also, beides sehr aufreibende, emotionale Sachen. Ich fühlte mich hilflos und war unsicher, ob ich ihr richtig rate (aber ich wollte intervenieren).

Ich gab ihr mit nach Hause, dass sie die Woche über schriftlich festhalten soll, wann sie heult und was dem vorausgeht.

Eine Stunde nicht abgesagt ausgefallen, ich sauer. (Postkarte später von ihr).

29.02.80

(Geschrieben am Tage der neuen Zusammenkunft:) Ich fühle mich zur Zeit nicht sehr zufrieden mit der Therapie.

Die Sitzung war bestimmt durch das Thema "Jochen", mit dem sie in der Woche vorher, als sie nicht gekommen war, geschlafen hatte. Diese Woche hatte er sich aber wiederum nicht blicken lassen.

Sie war verschlossen, und es war auch nahezu unmöglich, die Situation zwischen ihr und mir zu besprechen, obwohl ich es immer wieder ansprach. Sie meinte lediglich, ob ich jetzt wohl denken würde, sie sei inkonsequent.

07.03.80

Sie hat sich die Woche über nicht so gut gefühlt, hat wieder geweint, sich aufs Bett zurückgezogen und keinen Menschen sehen wollen.

Nach der letzten Stunde befragt, sagte sie, es sei ihr so zäh und unbefriedigend vorgekommen. Der Kontakt zwischen uns sei auch nicht befriedigend gewesen.

Sie habe sich so verschlossen gefühlt. Ich fragte sie nach Gefühlen mir gegenüber, jedoch wich sie aus. Trotzdem kamen wir uns näher, das Gespräch war emotionaler.

Sie sprach plötzlich davon, dass sie im Album einer Freundin Widmungen derer Eltern gelesen habe und deswegen schrecklich weinen mußte und Heimweh bekam. Sie wünscht sich Geborgenheit und Zuwendung, die sie weder bei Jochen noch bei ihrer Mutter bekommt.

Jetzt habe sie auch wieder ein schlechtes Gewissen ihrer Mutter gegenüber, weil sie sich noch nicht gemeldet hat. Ich habe dann ein Rollenspiel mit ihr gemacht, um ein bißchen zu trainieren, wie sie sich der Mutter verweigern könnte. Sie hat der Mutter noch nie direkt ihren

Besuch verweigert. Ich spielte die vorwurfsvolle, leidende Mutter und sie, sehr kühl und distanziert, die sich (über die Arbeit) herausredende Tochter: "Ich bin hart zu dir, aber ich bin ja auch hart gegen mich." Nach dem Sinn des Satzes fragte ich sie, kann mich jedoch jetzt nicht genau an die Antwort erinnern. Sinngemäß meinte sie: "Du mußt dein eigenes Leben leben, genau wie ich."

Dann erzählte sie noch, wie bei einem Stadtbummel mit Freundin Bärbel plötzliche Müdigkeit, Schläffheit und völlige Apathie über sie kamen, die sie zur Rückkehr zwangen. Sie konnte nicht sagen, wodurch diese Gefühle bei ihr entstanden waren. Ich legte ihr ans Herz, solche Momente sehr genau wahrzunehmen, um die auslösenden Mechanismen kennenzulernen. Ich erklärte ihr noch, dass ich empfinde, dass sie sich oft emotional übernimmt und schließlich doch von ihrer Abneigung, Aggression, ihren Wünschen usw.eingeholt wird, die sich dann verschleiert äußern.

Sie verlangt zuviel von sich, sagt auch, dass sie sich doch nicht wie eine alte Frau schonen kann (ihre Mutter?). Das sei doch Schwäche, und sie will nicht schwach sein. Ich meinte, es sei keine Schwäche, sensibel und reaktionsbereit gegenüber den eigenen Gefühlen zu sein. Im Gegenteil, es würde letztlich das In-sich-Ruhen bewirken, das sie doch für sich selbst wünscht. Sie sagte noch, sie sei auch stolz auf sich, dass sie seit Weihnachten (Therapiebeginn) nicht mehr so oft weinen würde. Das freute mich auch. In der Stunde flossen die Tränen jedoch reichlich.

Hatte ganz gute Gefühle dieses Mal.

(Sie wünscht sich Heimat. Wir überlegten, wie ihre Lebensumstände befriedigender für sie sein könnten. In W. wohnte sie mit ihrer Freundin zusammen, was sehr gut war. Sie würde auch wieder nach W. ziehen wollen. Hier lebt sie allein. Oft zieht sie sich total zurück. Dann will sie auch keinen Kontakt zu ihrer Kollegin, mit der sie oft zusammen kocht. Außer im Kollegium hat sie keine Kontakte in B. Und mit den Kollegen fühlt sie sich als Fremdkörper.)

14.03.80

Wegen Nachtwachen hätte ich sie beinahe vergessen. In letzter Minute fiel mir der Termin noch ein.

Sie sah sehr bedrückt aus und fing auch gleich zu weinen an, als ich fragte, wie es ihr geht. Grund ist die Mutter, die von ihr eine Unterschrift wollte und sie deshalb nach Hause bat. Anja hat das über einen Notar erledigt von B. aus und ist unglücklich über ihre Schlechtigkeit. Sie findet sich krank, wenn sie nicht einmal aushält, zu Hause zu sein - und das will sie doch nicht sein. Ich dachte, ob das mit dem Kranksein auch von mir induziert sein könnte, weil ich früher einmal zu ihr gesagt hatte, ihre Mutter sei wie ein falsches Medikament für ihre Genesung. Sie schilderte mir, dass sie sich zurückzieht, wenn es ihr schlecht geht. Sie will dann niemanden mehr sehen, nichts reden usw. Ich fand das verkehrt, alle "Ventile zuzumachen", und bot ihr an, wenn das nächste Mal so ein Fall einträte, doch mit mir zu telefonieren oder mir zu schreiben, was mit ihr los ist, damit sie lernt, sich mit ihren Schwierigkeiten nach außen zu wenden und selber trainiert wahrzunehmen, was in ihr geschieht. Das (Brief) wollte sie auch tun. Ich habe weiterhin versucht, ihr klarzumachen, dass sie sich mit dem Kontakt zur Mutter übernimmt und dass sie mehr sich selber fragen sollte, was ihr schlechtes Gewissen für sie bedeutet, anstatt nur immer wieder ihre arme, alte Mutter zu bedauern (die, wie mir scheint, auf A. gar nicht in dem von A. geglaubten Maße angewiesen ist.)

Ich beginne mich in den Sitzungen zu wiederholen, dadurch ist es für mich zur Zeit nicht so spannend mit ihr. Mit Jochen trifft sie sich ab und zu, weist aber ab, ihm nahe sein zu wollen, verpackt das immer rational mit ihm. Sie sieht ihn, findet ihn nett, weiß aber, dass es keinen Wert hat, sich wieder auf ihn einzulassen. Andererseits ist er ihr sehr wichtig und steht ihr sicher am nächsten. Ich sagte, dass ich meine, dass sie ihre Wünsche an ihn herunterspielt. (Wegen geglaubter Mißbilligung durch mich? Sie erscheint mir da zu brav und gesteuert.)

28.03.80

Ich lasse eine Stunde ausfallen.

Ferienpause

02.05.80

Erstes Treffen nach 5 Wochen.

Anfangs erzählte sie von ihrer Mutter und wie sehr sie die Trennung von ihr schlaucht. Sie hat der Mutter geschrieben, dass sie in nächster Zeit nicht mehr kommen will, und diese habe zurückgeschrieben, dass sie früher nicht depressiv gewesen sei, und hat nicht verstanden, was los ist (wie zu erwarten).

Anja sehnt sich danach, ihre schwangere Schwester zu besuchen, was aber nicht geht, weil die Mutter am selben Ort wohnt. Mir machte die Sache mit der Mutter jetzt Schuldgefühle. Anja leidet unter der Trennung. Ich fühle mich verantwortlich, weil ich auf sie eingewirkt habe, doch etwas Abstand zur Mutter zu suchen. Sie erschien mir auch wirklich schon selbständiger. Hat sie es etwa nur mir zuliebe getan? Wirke ich etwa zu absolut in meinen Erwartungen an sie?

Sie war allein in Urlaub, und Jochen hat wohl während dieser Zeit immer nach ihr Ausschau gehalten. Sie trafen sich, als sie wieder da war, redeten eine Nacht lang und tranken, gingen am nächsten Tag spazieren und trafen seine Frau. Anja hatte erst so den "Mir-ist-sowieso-alles-ziemlich-egal-mit-Jochen"-Standpunkt. Ich konnte ihr nicht glauben. Ute sei ihr völlig egal. Sie sei sogar sehr befriedigt allein nach Hause gegangen und habe die zwei alleine gelassen. Sie will nichts von der Frau wissen; sie solle ja nicht in ihre Wohnung kommen, sie will nicht mit ihr reden. Sie wurde etwas unruhig und heftig, als ich ihre Beziehung zu Ute ansprach, und fragte, ob sie nicht neugierig wäre, mit ihr zu reden. Ich sagte, dass ich mich immer wundere, wie sehr sie ihre Gefühle zu Jochen herunterspielt. Sie sagte, sie hätte gedacht, ich erwartete von ihr Konsequenzen, die sie nicht bringen kann. Daraufhin war ich erschrocken und unglücklich darüber, dass ich anscheinend in ihrem Bewußtsein so eine fordernde, erwartende Rolle einnehme - eigentlich wie ihre Mutter, die immer Erwartungen an sie hatte (Anja glaubte dies jedenfalls). - Jochens Verhältnis zu seiner Frau erinnere sie an ihr Verhältnis zu ihrer Mutter. (Ich hatte so im Kopf, was wohl an Ute und Jochen vater- und mutterähnlich für Anja sei. Ob sie sich als deren Kind fühle, ob ihr Verhältnis zu Jochen ähnlich sei wie das zu ihrem Vater und Ute dabei ihre Mutter darstelle - die so anziehend für Jochen (Vater) ist, dass er Anja darüber total vergißt?)

Meine Gegenübertragungen stehen mir spürbar im Wege.

Am Schluß sprach Anja davon, dass sie bisher alle ihre Träume bezüglich Ute und von allen dreien nicht erzählt habe. Dies alles beschäftige sie doch sehr. Wir ließen es dabei.

Ich glaube nach dieser Stunde, dass sie ihr Mutter-Thema immer ein bißchen vorgeschoben hat. Die Dreierthematik scheint mir bei ihr jetzt doch so brisant zu werden, wie sie es eigentlich auch ist.

Supervision

Ich packte in die letzten zehn Minuten unserer Supervisionsrunde mein Problem mit Anja, dass sie mich nämlich in eine so erwartungsvolle Rolle steckt, was ihre Schwierigkeiten mit Jochen angeht, dass sie meint, ich erwarte, sie solle sich von ihm trennen. Und dass ich eigentlich für ihr Schwanken, ihre Sehnsüchte, ihr Leiden um ihn großes Verständnis habe und ihre Entwicklung gut abwarten kann.

Man fand es gut, dass Anja ihre Unsicherheit mir gegenüber so direkt mitteilen konnte, dass sie mir also mitteilt, wie sie mich wahrnimmt und dass sie Schwierigkeiten damit hat.

09.05.80

(Protokoll einige Tage später niedergeschrieben, daher wenig Erinnerung)

Stunde ging um Jochen und ihre Wünsche und Aggressionen in bezug auf ihn und Ute.

Es war eine gute Stunde für mich. Ich hatte das Gefühl, ihr etwas geben zu können (nicht durch ihn wird das Leben schön, sondern durch sie, durch die Kräfte, die in ihr sind, usw.).

16.05.80

Es ging ihr schlecht, sie hat seit anderthalb Tagen Depressionen. Weinen in der Schule beunruhigt sie. Sie ist Jochen aus dem Wege gegangen. Die

Mutter meldete sich nicht auf ein Muttertagspäckchen, das sie ihr geschickt hatte. Beides ist schlimm für sie. Sie fühlt sich einsam und hat Angst vor der Zukunft.

Ich versuchte, sie auf Beziehungen aufmerksam zu machen, die vielleicht auszubauen wären. Sie fühlt sich isoliert, kontaktscheu. Ich machte ein Rollenspiel mit ihr: Ich war sie und sie eine Fremde, die Kontakt mit ihr aufnehmen will. (Sie weiß immer nicht, was sie mit den Leuten reden soll.) Ich las in einem Buch. Sie fing ein Gespräch über das Buch mit mir an, es kam nicht in Gang, war mir langweilig. Ein erneuter Versuch mit einem persönlichen Gespräch war viel besser. Ich konnte darauf eingehen, und wir unterhielten uns ganz natürlich.

Stunde lief dann gut. Sie betont immer mal wieder, wie viel besser es ihr seit Weihnachten geht.

23.05.80

(Protokoll für diese Stunde 13 Tage später geschrieben)

Sie war bedrückt. Ich habe mit ihr die "Lebenslinie" gemalt. Sie war befriedigt über dieses nonverbale Angebot, weil sie meinte, dass sie zur Zeit Schwierigkeiten mit dem Kontaktaufnehmen nach außen habe.

Bei der "Lebenslinie" geht es darum, zwischen zwei Punkten (Geburt und Tod) das gewesene und zukünftige Leben einzuordnen und zu entwerfen.

Sie malte zwei Lebenslinien, eine bis 25 Jahre und auf einem anderen Blatt die Zeit von 25 bis 78 Jahren.

06.06.1980

Es ging ihr schlecht. Ich merke es immer gleich an ihrer starren Körperhaltung und ihrem etwas starren Blick. Genauso starr beginnt sie dann zu weinen, still und stetig. Nicht etwa aufgewühlt und nach außen emotional, nein, es ist mehr so ein stilles Fließen. Sie senkt den Blick dabei und wird sehr schwer erreichbar. Ich glaube, das Weinen läßt mich ziemlich kalt. Es berührt mich nicht direkt.

Sie hat auch in der Woche viel geweint, hatte Angst, es könnte mit ihr alles wieder so schrecklich werden wie letztes Jahr. Sie hat ihre Nachmittage auf dem Bett verbracht und schreckliche Tagträume von Vater und Bruder gehabt. Nachts kann sie selbst mit Tabletten kaum schlafen.

Sie wollte ihre Mutter anrufen, hatte jedoch kein passendes Geld, als sie in der Telefonzelle war. Sie geht Jochen aus dem Weg, hat aber bemerkt, dass seine Frau bei ihm ist, und es tut ihr weh. Ich versuchte mit ihr darüber zu reden, ob es nicht furchtbar anstrengend ist, Jochen allüberall aus dem Weg zu gehen, so dass ihr schließlich doch nur übrig bleibt, sich mehr und mehr in ihr Zimmer zurückzuziehen. Sie meinte, sie könne gerade nicht kämpfen, es würde sie zu sehr verletzen, Jochen und Ute zu sehen.

(An dem Punkt geht es nicht weiter.) Ich sagte ihr, dass sie sich so schwach der Ute gegenüber sieht und ob Ute nicht umgekehrt in ihr eine Bedrohung sieht usw.

Ich versuchte noch einmal, sie zu Aktivitäten anzuregen, die ihr Spaß machen würden. Ich fand es auch gut, wenn sie mehr nach Ulm tendieren würde, als sich abendlang damit zu quälen, wie sie Jochen am besten ausweichen könne, um ihm nicht in B. zu begegnen.

Es sind viele belastende Faktoren im Moment: Beruf, Mutter (Ablösung), Jochen - von allen will sie loskommen, alle lasten auf ihr, aber sie sind ihr auch das Wichtigste, was sie hat.

Über den nun folgenden Zeitraum zwischen Juni und Oktober 1980 wurden von mir keine Protokolle angefertigt.

Zum Teil fielen Stunden wegen Urlaubs aus, und ich war zum anderen zeitlich eingeschränkter als sonst gewesen.

Manchmal noch war es der Patientin in dieser Zeit sehr schlecht gegangen. Ihr Zeitvertrag als angestellte Lehrerin lief bis August aus, und sie bekam erst Wochen nach Ablauf des alten Vertrages eine neue Stelle angeboten. All ihre Kollegen, die beruflich in einer ähnlichen Situation waren, blieben ohne neue Stelle.

Unsere Gespräche drehten sich deshalb häufig darum, was sie machen würde, wenn sie nicht als Lehrerin weiterarbeiten könnte. Als Kind war es nur die Schule gewesen, wo sie genügend Anerkennung finden konnte. Deshalb war sie Lehrerin geworden, und sich in einem anderen Beruf vorzustellen fiel ihr schwer.

Der neue Arbeitsplatz war eine Schule in einem kleinen Dorf, etwa 80 km vom bisherigen Wohnort entfernt. Sie zog um und verlegte ihren Hauptwohnsitz nach dort (bisher bei der Mutter).

Der strenge Rektor, gegen den sie kämpfen mußte, war nun oft Thema in unseren Stunden.

Der Weg für die Therapie war für sie jetzt sehr lang geworden.

06.10.80

Gruppensupervision

In den letzten Monaten hat sie viel geschafft. So ist es ihr gelungen, ihr Weinen einzudämmen. Die intensiv erlebten Aggressionen gegen die Mutter stehen weniger im Vordergrund. Sie fährt seltener zur Mutter und versucht von sich aus, Dauer und Intensität der Besuche zu bestimmen. Sie hat ihren ersten Wohnsitz an den Ort verlegt, in dem sie arbeitet. Vom Freund versucht sie sich abzugrenzen und zu lösen.

Nun ist es so, dass sie überraschend in ein kleines, entferntes Dorf versetzt wurde. Diese neue Situation war auch Thema der Supervision. Sie ist wütend gewesen über Beaufsichtigung und Einengung in diesem Dorf. "Am liebsten würde ich alles hinschmeißen." Nie zuvor hatte sie sich so ärgerlich erlebt. "Nicht einmal ein Bier kann man kaufen, ohne dass Schulkinder hinter einem stehen!" Sie ist Mittelpunkt in diesem Dorf. Beim Versuch, sich in depressive Verhaltensweisen zurückzuziehen, fühlt sie sich kontrolliert und beobachtet. Sie wird zu Aktivität gezwungen, um der vermeintlichen Beobachtung zu entgehen (Bier in nächster Stadt kaufen).

Der zweite große Ärger, von dem sie berichtet, richtete sich gegen eine Freundin, eine Kollegin und Nachbarin im bisherigen Wohnort, die sie

per Zettel ans Auto zu einem Besuch aufgefordert hatte. Obwohl Anja eigentlich beabsichtigt hatte, ihr einen Besuch zu machen, war sie nach Auffinden des Zettels so ärgerlich geworden, dass sie die Freundin nicht mehr treffen wollte.

Diese Begebenheit zeigt die Abschiedsthematik, den Versuch, Abschied zu nehmen, alles endgültig (im Zorn) hinter sich zu lassen. - Hinweis der Gruppe, über solche Themen den Abschied von mir aufzugreifen, der vermutlich in nächster Zeit erfolgen wird.

16.10.80

Stunde begann locker und freundlich. Sie berichtete, dass sie von einer Freundin käme, der sie einen Besuch abgestattet hatte. Ganz nebenbei ließ sie eine Unzufriedenheit über den Besuch erkennen, lenkte aber gleich über zu den Themen Schule und böser Rektor.

Das Gespräch begann hüpfend und flach zu werden, und ich bemerkte eine wachsende Unzufriedenheit darüber, dass wir das erste Thema so schnell beiseite geschoben hatten.

Ich sprach den Besuch bei der Freundin wieder an. Sie meinte, es ginge ihr oft so, dass sie Dinge herunterspiele, die ihr doch sehr wichtig sind.

Diese Freundin war ihr lange Zeit der nächste Mensch gewesen. Während des Studiums hatte sie mit ihr zusammengewohnt. Auch nach dem Studium hatten sie sich immer besucht. Jochen war schließlich Trennungsgrund. Die Freundin war aggressiv und ablehnend gegen die Beziehung gewesen; sie beschloß, Anja Jochens wegen nicht mehr zu besuchen. Schon einmal hatte es zwischen den Freundinnen wegen eines männlichen Freundes Streit gegeben. Bei dem jetzigen Besuch Anjas war es zu keiner Aussprache gekommen, das Thema Jochen wurde umgangen.

Ähnlich hatte sie es jetzt mit mir gemacht, das Thema Freundin wollte sie umgehen.

28.11.80

Vor einer Woche sprachen wir über die mögliche Ursache ihrer derzeitigen depressiven Stimmung.

Sie war für eine Woche zu einer Freundin gefahren. Die Freundin lebt in einer Wohngemeinschaft. In der Wohnung gab es eine ganz und gar unsympathische Frau, einen sympathischen Jungen, auf dem die anderen herumhackten, ein Baby und noch andere Erwachsene, die die Aufmerksamkeit der Freundin mehr auf sich zogen als Anja. Sie war unbefriedigt über den Besuch, hatte das Gefühl, nicht genug von der Freundin bekommen zu haben. Zu Hause wurde sie depressiv und war es die ganze Woche über.

Sie weinte in der Stunde und schaute wieder so mit gesenkten Augenlidern in sich hinein, während die Tränen liefen. Sie vermittelt dabei immer so ein Gefühl von Abgetrenntheit von ihrer Umwelt. Ich versuchte mit ihr über den Wohngemeinschaftsbesuch und den möglichen Zusammenhang mit der Depression zu sprechen.

05.12.80

Heute war das Hauptthema: Unheil und Schuldgefühle. Sie sagte, sie fühle sich weich und gelockert, kann Gefühle wahrnehmen, im Gegensatz zur letzten Stunde, als sie sich als aggressiv und blockiert empfand (Schleierblick bei Aggressivität?).

Die Kollegen seien mitleidig mit ihr, weil sie nicht nach Hause fahre. Es sei doch "normal", am Wochenende nach Hause abzuhausen.

Sie sagte darauf, dass sie jetzt in Sch. zu Hause sei.

Sie hat das Gefühl, sich entschuldigen zu müssen, weil sie nicht nach Hause fährt. Sie will ihre Mutter in Schutz nehmen vor den Kollegen; diese könnten denken, die Mutter sei wohl sehr schlecht zu ihr.

Mir fielen andere ihrer Mitleidssituationen ein: Jochen, das frühere Kollegium, ihre Studienzeit, die Janow-Gruppe. Sie bringt sich in die Rolle der Armen, mit der man Mitleid haben muß.

06.02...

Letzte Stunde

Dieser Stunde vorangegangen war vor vier Wochen eine Stunde, in der wir von Abschied redeten. Sie war daraufhin jedoch erschrocken und wollte weiter kommen. - Jetzt, nach vierwöchiger Pause, trafen wir uns wieder. Ich hatte es schwer, das Thema Abschied anzusprechen.

Sie meinte, ich könnte es ihr übelnehmen, wenn sie Stunden ausfallen läßt, und dass ich sie deshalb fortschicke. Eigentlich habe sie auch ausprobieren wollen, wie sie es ohne die Stunden aushält. (In letzter Zeit war es öfter eine halbe Stunde Verzögerung, die sie davon abhielt, zu kommen.)

Das Gespräch war sehr mühsam. Zuerst wies sie einen Zusammenhang zwischen den ausgefallenen Stunden und ihren Wünschen nach Loslösung weit von sich. Sie wollte mich behalten, für den Fall, dass es ihr mal wieder schlecht gehen sollte, und betrachtete es als ihre Pflicht, auch sonst zu kommen - die gehorsame Tochter.

Sie berichtete auch von einem Versuch, bei einem Meditationskurs mitzumachen, der in diesen vier Wochen begonnen hatte.

Schließlich kam sie von selbst darauf, dass sie vielleicht doch nicht mehr kommen will, und war erleichtert, als es so klar im Raum stand: "Es ist wie Geburtstag." Wir fanden den Modus, dass sie mich anrufen kann, wenn es ihr schlecht geht.

Sch., 19.2.1981

Liebe C.,

Ich habe die Termine, soweit ich sie zusammenbrachte, auf dem Zettel eingetragen. Entschuldige bitte die Trödelei, aber ich war einfach schreibfaul und habe meine Schulsachen draufgestapelt. Jetzt bin ich grad am Abtragen der liegengebliebenen Sachen.

Ich habe mich noch nicht ganz daran gewöhnt, jetzt ganz auf eigenen Beinen zu stehen, aber es geht gut und ich bin zufrieden mit mir.

In diesem Jahr, das wir zusammen gearbeitet haben, konnte ich sehr viel lernen - ich hoffe, dass ich mir meine so erreichte Stärke und Zuversicht recht lange bewahren kann.

Liebe Grüße und vielen Dank für Deine 'Entwicklungshilfe'.

Anja

Sch., 24.12.1981

Liebe C.,

ich wünsche Dir Frieden für die Weihnachtstage und schöne erholsame Ferien.

Im letzten Jahr ist es, abgesehen von den unvermeidlichen Einbrüchen, aufwärts gegangen, und meine Verfassung ist zufriedenstellend. Ich arbeite in einer Selbsthilfegruppe mit und finde da den Halt, den ich brauche.

Ich habe übrigens meiner Mutter den Kampf angesagt und führe ihn ziemlich offensiv. Erstes sichtbares Ergebnis ist, dass ich Weihnachten in Sch. verbringe. Ich bin überzeugt davon, dass ich auf dem richtigen Weg bin, und das gibt mir viel Kraft.

Liebe Grüße und alles Gute

Anja

K., 20.12.1982

Liebe C.,

mein diesjähriger Weihnachtsbrief kommt aus K., wo ich seit dem 15.11. eine gemütliche 2-Zimmer-Dachwohnung bewohne.

Seit dem 15.10. studiere ich in R. Lernbehinderten- und Sprachbehindertenpädagogik und empfinde das Studium als große Chance, da ich ja hinterher sicher eingestellt werde, im Gegensatz zu vielen Kommilitonen, die nach der 2. Dienstprüfung arbeitslos waren und jetzt dieses Studium

machen in der Hoffnung, danach wenigstens eingestellt zu werden. Diese Studenten stehen natürlich unter ganz anderem Angst und Leistungsdruck als Leute in meiner Situation.

Das Studium an sich finde ich sehr interessant - nach 4jähriger Praxis kann ich wahrscheinlich ganz gut abschätzen, was wichtig ist, bzw. was weniger wichtig ist.

Meine psychische Verfassung hat sich auch im fast schon wieder vergangenen Jahr weiter stabilisiert, dafür bin ich sehr dankbar. Es ist immer wieder überraschend und fast unglaublich für mich festzustellen, dass so ein Zuwachs an Kraft und Selbstvertrauen, so eine grundlegende Änderung des Lebensgefühls und der Einstellung zum Leben überhaupt möglich ist.

Ich lebe jetzt seit über einem Jahr ohne therapeutische Hilfe und habe auch diesmal vor Weihnachten keine Angst. Durch den totalen Bruch mit meiner Familie ist sehr viel Kraft freigesetzt worden. Außerdem bin ich seit August wieder mit Jochen zusammen und fühle mich sehr geborgen in dieser Beziehung.

Liebe C, bei mir hat sich sehr vieles zum Positiven entwickelt, ich kann Dir eigentlich nur wünschen, dass es Dir so gut geht wie mir! Erhole Dich gut in den Weihnachtsferien.

Liebe Grüße

Anja

