

Julia X. Rückblicke

JULIA 's bulimische Erkrankung

Eine analytische Psychotherapie von 85-88, ca. 155 Stunden und drei Katamnesen

N.N.

Bulimie - Ein Rückblick auf eine Behandlung¹

Nomen est omen - wenn ein Autor die Bulimia nervosa als "heimliche unheimliche Aggression" apostrophiert (Ettl 1988) dann wird das gute Gründe haben. Diese dürften sowohl im Behandlungstechnischen liegen als auch auf der theoretischen Ebene. Unsre Mitteilung greift beide Aspekte auf. Eine Kasuistik, allerdings eine aus der Sicht einer Betroffenen, und ein cursorischer Überblick über offene Fragen der Forschung sollen sich wechselseitig beleuchten.

Der 1. Rückblick einer ex-bulimischen Patientin

Obwohl wir heute unterstreichen können, daß die pauschale Wirksamkeitsfrage von Psychotherapie nicht länger eine wissenschaftlich relevante Frage ist, sondern wir zu neuen Kontinenten der differentiellen Einzelfallprozessforschung aufgebrochen sind (Grawe 1988a; 1988b), gilt es noch viel von den Erfahrungen unserer Patienten zu lernen, welche Mühen und Mißerfolge manche auf dem Wege zu einem sie zufriedenstellenden Therapieergebnis zu durchstehen haben. Mißerfolge werden noch immer eher nicht mitgeteilt und auf ihren Erfahrungswert hin befragt, obwohl dies doch Freuds Empfehlung war (Kächele 1985b). Retrospektiven sind dazuhin besonders wenig beliebt, da sie den Schlaf des Gerechten stören können. Es bleibt unerfindlich, wieso es sich in der psychoanalytischen Literatur zwar herumgesprochen hat, daß Arnold Pfeffer Anfang der sechziger Jahre eine unter klinischen Gesichtspunkten der psychoanalytischen Geisteshaltung akzeptable katamnestic Methode veröffentlicht hat (Pfeffer 1959; Pfeffer 1961; Pfeffer 1963); daß diese nun in der deutschen Literatur wiederholt beschrieben wird (Mertens 1991), aber kein erkennbarer Aufforderungsgrad davon auszugehen scheint.

Wir haben schon früher für die retrospektive Aufarbeitung unsrer therapeutischen Arbeit mit Hilfe der Erfahrungen unserer Patienten plädiert (Kächele et al. 1985). Dieses Bemühen soll hiermit fortgesetzt werden, wobei wir uns auf ein Katamnesegespräch stützen können, welches eine Mitarbeiterin (RH) des Therapeuten (HK) im Rahmen eines größeren Vorhabens zur psychodynamischen Therapie von Eßstörungen durchgeführt hat (Kächele et al. 1992).

¹ Kächele H, Hettinger R (1993) Bulimie - Ein Rückblick auf eine Behandlung. *Prax Psychother Psychosom* 38: 151-160

Auftakt der Behandlung

Die Patientin wandte sich an die Psychotherapeutische Ambulanz mit der unbedingten Bitte, Herrn Dr. K. sprechen zu können. Im Erstgespräch stellte sich eine 22-jährige junge Frau vor, die seit ihrem sechzehnten Lebensjahr an Heißhungeranfällen und Erbrechen litt. Im Studium war sie durch die erhebliche Begleitsymptomatik wie chronische Müdigkeit, Kreislaufschwierigkeiten, Konzentrations- und Arbeitsstörungen beeinträchtigt, wenn sie auch ihren Studienverpflichtungen nachzukommen mußte. Ihre sozialen Beziehungen waren erheblich beeinträchtigt; eine stabile engere, intim-sexuelle Beziehung hatte es noch nicht gegeben. Sie drängte sehr, wirkte auch sehr desolat und suizidgefährdet, da sie offenkundig schon mehrere wenig erfolgreiche Therapieversuche hinter sich gebracht hatte. Berührt war ich (HK) durch ihre Mitteilung, daß ein erfahrender Psychoanalytiker ihr gesagt habe, bei Bulimie helfe keine psychoanalytische Einzeltherapie, und ihr eine Selbsthilfegruppe empfahl². Mir schien die Indikation zu einer psychoanalytischen Therapie gegeben, die Patientin war hochmotiviert und alles weitere würde sich zeigen.

Da wir die Patientin für sich sprechen lassen wollen, bleibt hier nur zu sagen, daß die psychoanalytische Therapie³ mittelfrequent und mittellang, d.h. zwei-drei-stündig im Sitzen, geführt wurde und nach 2 Jahren und 2 Monaten in gegenseitigen Einvernehmen beendet werden konnte.

Das 1. katamnestische Interview

Als Frau Julia X im Juni 1989 zum Katamnese-Interview⁴ gebeten wird, liegt ihre Therapie bei ihrem letzten Therapeuten, Dr. K., bereits 2 Jahre und 2 1/2 Monate

²Diese Meinung scheint verbreitet zu sein; so schreibt H. Speidel in seinem Geleitwort zu einer neu erschienenen Monographie zur Bulimie: "Während die Ärzte sich der Bulimie eher zögernd zuwandten, begriffen psychologische und ärztliche Psychotherapeuten rasch, dass sie sich diesem Problem zu stellen hatten. Sie machten allerdings auch die Erfahrung, dass es sich um eine schwer zugängliche Störung handelt" (Speidel, 1991).

³Entsprechend dem Ulmer „Lehrbuch der psychoanalytischen Therapie“ sprechen wir von psychoanalytischer Therapie immer dann, wenn die Grundmerkmale psychoanalytischer Arbeit realisiert werden. Frequenz und Dauer sind diesen Dimensionen nachgeordnet.

⁴Julia X war darüber informiert, daß das Nachgespräch im Kontext eines Forschungsprojekt stehen würde. Der Therapeut hatte sie angeschrieben und sie gefragt, ob sie bereit sei, ihre Vorgeschichte und therapeutischen Erfahrungen mitzuteilen. Bezüglich der Veröffentlichung denken wir, dass es ratsam ist, Stollers Empfehlung zu folgen: "We should not write about our patients without permission to do so and without their view of the matters about which we write" (Stoller, 1988 p.391).

Julia X. Rückblicke

zurück. Zu dem Interview erklärt sie sich sofort bereit und nimmt eine längere Anfahrtszeit ohne weiteres in Kauf. Sie erscheint guter Laune, sprüht geradezu vor Lebhaftigkeit und Vitalität. Man hat das Gefühl, es mit einem offenen, kontaktfreudigen Menschen zu tun zu haben. Die Atmosphäre während des Gesprächs ist angenehm und locker. Sie denkt und spricht schnell und geht differenziert auf Fragen ein, soweit etwas zu fragen übrig bleibt, denn sie kommt schnell und flüssig von einem Punkt zum anderen. So gestaltet sie selbst das Gespräch recht dynamisch, das dann auch entsprechend intensiv und ausgiebig verläuft.

Frau Julia X ist 25 Jahre alt, studiert im 12. Semester und steckt z.Z. bis zum Hals in den Vorbereitungen auf ihr zweites Staatsexamen. Seit einigen Monaten ist sie verheiratet. Ihr Mann arbeitet z. Zt. wie sie auch intensiv für seine Abschlußprüfungen. Sie leben und arbeiten zusammen in einer kleinen Wohnung. Trotz der Belastung durch das Lernen und der Einschränkung ihres Gemeinschaftslebens, bei unterschiedlichen Arbeitsrhythmen (er arbeitet nachts, sie tagsüber), ist sie gut arbeitsfähig und hat nur selten Anflüge von Heißhunger.

In ihrer Freizeit musiziert sie leidenschaftlich gern und viel, spielt in einem Orchester und besucht Konzerte, Opern und Theatervorstellungen. Mit ihrem Mann fährt sie gerne zum Picknicken ins Grüne.

Herkunft

Die Mutter war Sekretärin und hatte wegen der Kinder aufgehört zu arbeiten. Sie sei eigentlich eine einfache und recht liebe Frau. Doch die enorme Leistungsorientierung des Vaters habe sie "untergebuttert". Sie sei im Prinzip zur Angestellten des Vaters degradiert worden, zuständig für das Abfragen von Vokabeln, die Kontrolle der Hausaufgaben und das Lernen von Musikinstrumenten. Ihre Wünsche und Hoffnungen habe sie völlig zurückstellen müssen. Bezüglich Sexualität seien allerdings beide Eltern reichlich prude, konservativ und verboht.

Sie beschreibt ihren Vater als sehr eigenwillig und leistungsorientiert. Mit 17 Jahren habe er wegen dem Krieg die Schule unterbrechen müssen und das Abitur unter Schwierigkeiten nachgemacht. Er habe sich langsam hochgearbeitet und angefangen zu studieren, wobei er sich selbst finanzierte. Eigentlich sei er ein Dauerstudent mit eigenen bildungspolitischen Vorstellungen, denen gemäß jedes Kind einmal in England gewesen sein sollte, mindestens 2 Musikinstrumente lernen und auf jeden Fall studieren müsse.

Die älteren drei Geschwister haben das Elternhaus früh verlassen. Der jüngere Bruder sei noch da, aber er konnte sich den Eltern stets gut entziehen. Kritiken des Vaters über

Julia X. Rückblicke

die Geschwister habe stets sie abbekommen. Hatte er sich abreagiert und war der Rauch verfliegen, klappte seine Verständigung mit den anderen wieder. Anlaß zum Nachdenken gäben die Lebenssituationen ihrer Geschwister allemal. Sie selbst sei streng erzogen worden, ihre Rolle im Haus war festgelegt. Sie kochte und backte am Wochenende, mähte den Rasen, wusch das Auto, richtete das Abendbrot usw.

Zu ihrem Körper habe sie kein Gefühl gehabt. Alles, was es dazu zu sagen gab, sei von ihrer Mutter ausgegangen. Ihre körperlichen Veränderungen hätten sie nicht gestört, wohl aber die ständigen Kommentare ihrer Mutter, sie sei zu dick. Sie sei auch nicht aufgeklärt worden. Sie habe nur das gelesen, was erlaubt war und bezüglich Sexualität habe es diese Erlaubnis nicht gegeben. Also las sie auch nichts darüber. Erst mit 18 J. habe sie Eigeninitiative in diese Richtung entwickelt und sich langsam vorgetastet. Richtig sicher habe sie sich aber nie gefühlt. Ihre Menarche bekam sie mit 12 J. Diese sei damals, im Gegensatz zu heute, sehr regelmäßig gewesen, fiel jedoch für ein 3/4 Jahr völlig aus, als Frau X. so stark abgenommen hat. Die Erlaubnis zum Gynäkologen gehen zu dürfen, holte sie sich bei ihrem Vater ein, der zornig darauf reagierte. Mit ihrer Mutter habe sie über ihre Sorgen nie gesprochen, da diese notorisch überbelastet und froh gewesen sei, wenn die Kinder sich ruhig und unproblematisch verhielten, in der Schule gut waren und nichts zerstörten. Frau X. fühlte sich von ihrer Mutter nur geduldet und hatte stets das Gefühl für ihr Recht anwesend zu sein, etwas leisten zu müssen (sprich Hausarbeit). Auch Freunde hatte sie nicht, mit denen sie reden konnte. Bis zu ihrem 16. Lebensjahr hielt sie sich Tiere: Kaninchen, Vögel, eine Schildkröte. Mit 17 J. tat sie sich mit einem gleichaltrigen Jungen aus der Nachbarschaft zusammen, den sie vom Musizieren her kannte und der ebenso allein war wie sie. Innerhalb der Familie spielte sie die Rolle des Diplomaten. Sie wußte als einzige über alle Familienmitglieder Bescheid, und das brachte sie oft genug in schwierige Situationen. Ihre eigene Privatsphäre sei jedoch nicht respektiert worden. So habe ihre Mutter ständig private Aufzeichnungen und geöffnete Briefe gelesen. Die beiden Töchter seien in der Familie generell einer strengeren Kontrolle unterlegen gewesen als die Jungs.

Schon als kleines Mädchen stand für Frau Julia X. bereits ihr Berufswunsch fest. Ein Jahr vor Beginn des Studiums riet ihr Vater ihr davon ab. Sie solle doch lieber etwas Leichteres machen. Typisch für ihn, wie Frau Julia X. nachdrücklich betont, einerseits hoch leistungsmotiviert andererseits überängstlich. Laut seiner Statistik müsse eines seiner Kinder auf der Strecke bleiben. Er konnte nicht wissen welches, also war Frau Julia X. ständig auf der Hut.

Krankheitsgeschichte

Als Kind sei sie gut beieinander gewesen, zumal sie sich nichts aus Sport machte. Sie wurde gehänselt und ihre Mutter kritisierte ständig ihre Figur. Darüber ärgerte sie sich und beschloß mit 16 J. abzunehmen. Sie aß morgens und abends je ein Knäckebrot und mittags einen Apfel und nahm innerhalb eines 3/4 Jahres von 70 auf 53 kg ab. Nach drei Tagen blieb jegliches Hungergefühl aus, und sie fühlte sich ihrer Umgebung gegenüber überlegen. Natürlich bekam sie auf die Dauer körperliche Beschwerden. Ihr Kreislauf war geschwächt, sie fror, war ständig müde, bekam dunkle Ringe unter den Augen und litt unter Konzentrationsstörungen. Schließlich wollte ihr Vater sie dazu zwingen wieder zu essen. Er verbot ihr, vom Tisch aufzustehen, ehe der Teller nicht leer war.

Es sei bezeichnend für ihre Eltern, daß sie von einem Extrem ins andere verfallen. Nachdem sie anfänglich davon begeistert waren, daß Frau Julia X abnahm, schlug ihre Begeisterung, sowie sie 63 kg erreicht hatte, ins Gegenteil um. Ihr Vater drohte ihr an, sie in eine Klinik zu stecken. Damals begann sie zu erbrechen. Die Eltern merkten das erst 2 Jahre danach, als sie bereits studierte. Als Konsequenz wurde sie jedes Wochenende, wenn sie nach Hause kam, kontrolliert. Sie erbrach alles außer Salate. Ein Bissen zu viel genügte, um ihr das Gefühl zu geben, das sei zu viel und müsse raus. Sie bekam Schwierigkeiten, länger mit anderen zusammen zu sein. Nach 2 Stunden wurde sie nervös und aggressiv. In Gegenwart anderer konnte und wollte sie nicht essen, verspürte aber das dringende Bedürfnis, sich vollzustopfen und wußte, daß sie danach erbrechen würde. Solche Situationen, in denen sie sich eingesperrt und unfrei fühlte, hatten für sie Zwangscharakter und lösten die stärksten Heißhungerattacken aus. Die einzigen Nahrungsmittel, die sie sich zugestand, waren Milchprodukte, Salate und Salzsticker. Schlank bleiben war nötig, um Anerkennung von der Umwelt zu erhalten. Zu Hause gab es früher Anerkennung für gute Schulleistungen. Als sie 15 J. alt war sprach allerdings ihr Lehrer mit ihrem Vater darüber, daß sie in der Schule übermäßig ehrgeizig sei und man bei ihr aufpassen müsse, sonst würde sie noch überschnappen. Ab da an gab es kein Lob mehr für gute Noten, und mit dem Abnehmen hatte sich etwas Neues gefunden, das lobenswert war.

Wegen dem Gefühl von den Eltern ständig bedrängt und beobachtet zu werden, wählte sie ihren Studienort fern ihrem Zuhause in U.. Es sei bezeichnend für ihre Eltern, daß sie alles nur bis zu einem gewissen Grad erlaubten. Betrieb man eine Sache mit Übereifer, wurde diese prompt wieder verboten, z.B. das Musizieren, dem Frau Julia X sich leidenschaftlich widmete. So tat sie in ihrem neuen Wohnort zunächst alles, was eine ordentliche Studentin unterläßt. Sie quatschte in den Vorlesungen anstatt zuzuhören,

Julia X. Rückblicke

kam abends spät nach Hause, kümmerte sich ausgiebig um Freundschaften und tat überhaupt alles Mögliche, nur nicht studieren.

Im Oktober kam sie an die Universität und lernte gleich jemanden kennen, eine lockere Beziehung, die dann Jahre hielt. Im November stand bereits eine Clique fest, die sie wie eine Lebensgemeinschaft empfand, denn sie bestand das ganze Studium hindurch. Sie finde es jetzt zwar schade, daß man auseinanderging, trauere dem aber nicht nach.

Bevor sie heiratete, habe es einen ziemlichen Kampf mit ihren Eltern gegeben. Beide habe sie damit geschockt. Zur Verlobung wollte der Vater nicht kommen, weil das einer Scheinehe gleichkäme und die lehne er ab. Wörtlich habe er sie gefragt, ob sie sich ihrem zukünftigen Mann tatsächlich zumuten wolle. Dazu meint Frau Julia X, sie sei zwar das Lieblingskind ihres Vaters, und das wirklich, der "Papa" traue ihr aber nichts zu, hielte sie für unmündig und würde sie ständig gängeln.

Therapieerfahrungen

Nach dem ersten Semester hatte Frau Julia X ihre erste stationäre analytische Therapie. Sie konnte viel über sich nachdenken, aber die Therapiegruppe war bunt zusammengewürfelt: Depressive, Magersüchtige, 2 Psychotiker und 1 Schizophrener. Sie war die einzige Bulimikerin und fühlte sich nicht recht ernst genommen. Die anderen waren der Meinung, sie müsse einfach nur aufhören zu essen. Auch fühlte sie sich damals nicht so recht therapiefähig. Sie fand zwar Zugang zu sich, blockte aber ab einem bestimmten Punkt und brach die Therapie nach 6 Wochen ab. Sie wollte erst mal weiterstudieren. Geändert habe sich für sie nichts. Sie habe zwar etwas mehr verstehen können und sich dadurch nicht ganz so verurteilt, aber ihr Eßverhalten habe sich nicht gebessert.

Ihren zweiten Anlauf nahm sie bei einer Therapeutin, die sie als "meschugge" bezeichnet. Diese lächelte ständig, auch wenn Frau Julia X über noch so ernste und für sie verletzende Dinge sprach. Auf die Bitte doch wenigstens ein neutrales Gesicht zu machen, erklärte ihr die Therapeutin, ihr Lächeln würde ihr solche Schwierigkeiten bereiten, weil sie nie eine Mutter gehabt habe, die positiv auf sie eingewirkt hätte. Frau Julia X wurde für therapieunwillig befunden und bekam ihre Stunden von 2x die Woche auf 1x die Woche gekürzt. Das Ganze dauerte 8 Wochen.

Sie begann daraufhin eine ambulante Gruppentherapie, in der sie sich sehr schwer tat. Da sie keine Einzeltherapie bekam, konnte sie ihre Erlebnisse schwer bearbeiten. Der Therapeut benützte zudem ständig Kraftausdrücke, vor allem aus dem sexuellen

Julia X. Rückblicke

Bereich, was sie ziemlich ärgerte. Nach Meinung des Therapeuten lag dies wiederum daran, daß sie ihre Urtriebe verdränge. In dieser Zeit wurde es mit dem Erbrechen schlimmer. Sie erbrach vor jeder Therapiesitzung, um diese überhaupt durchstehen zu können. Nach 8 Wochen brach sie auch diese Behandlung ab und freute sich auf das neue Semester und auf ihre Freunde.

Das 3. Semester wurde hart, und sie war drauf und dran, sich das Leben zu nehmen. Sie sagt dazu: "Die bisherigen Therapien hatten mir meine Schwächen aufgezeigt, meinen Schutzwall niedergerissen und meine bisherigen Wertvorstellungen zerstört, ohne mir Alternativen aufzuzeigen." Sie fühlte sich hilflos und verzweifelt. Ihren Eltern zuliebe, die sie gebeten hatten, etwas zu unternehmen und auf Anraten eines Therapeuten, der eine Einzeltherapie bei Bulimie für zwecklos hielt, gab sie sich in einer Selbsthilfegruppe eine "Gnadenfrist" von einem halben Jahr, obwohl sie eine Abneigung gegen die Reglements und Rituale dieser Gruppe empfand. Danach hatte sie genug und machte erst mal ihre Zwischenprüfung. Ein niederschmetterndes Erlebnis sei damals für sie die Reaktion ihres Vaters gewesen, der ihr für die bestandene Prüfung keine Anerkennung zollte.

Nach Überwindung dieser Hürde wollte sie noch einmal einen letzten Therapieversuch starten. Sollte auch dieser scheitern, war sie entschlossen, nichts mehr weiter zu unternehmen.

Zu Dr. K. sei sie auf Empfehlung einer Bekannten gelangt. Aus Angst abgewiesen oder weiterempfohlen zu werden, habe sie darauf bestanden, mit Dr. K. persönlich sprechen zu können. Später - in der Therapie - habe er im Scherz darauf Bezug genommen und gemeint, ihm sei keine andere Wahl geblieben, als sie in Therapie zu nehmen; sie habe ihm schließlich die Pistole auf die Brust gesetzt.

Diesmal wurde die Therapie für sie zu einer "Gesprächsrunde mit jemanden, zu dem man Vertrauen haben und mit dem man reden konnte". Von Dr. K. habe sie sich angenommen und verstanden gefühlt. Die Therapie fand statt zweimal, selten dreimal wöchentlich à fünfzig Minuten über einen Zeitraum von drei Jahren statt. Zu Anfang habe sie eine starke Unsicherheit bezüglich ihrer Rolle als Patientin empfunden. Die ganze Zeit etwas zu erzählen und dabei das Wohlwollen des Therapeuten zu haben, sei ihr unvorstellbar gewesen. Ihr sei gesagt worden, sie habe als Patientin Rechte und Pflichten. Ihre Rechte kannte sie wohl, worin aber ihre Pflichten bestehen würden, habe sie nicht verstehen können. Sie habe ständig einen Haken bei der Sache gewittert, habe

Julia X. Rückblicke

ihn aber nie gefunden. So sei denn auch einige Zeit nötig gewesen, bis sie zu ihrem Therapeuten habe Vertrauen fassen können.

Am Anfang kreisten die Gesprächsthemen mehr um ihre Kindheit und ihre Eltern. Mit der Zeit verlagerte sich der Fokus auf das aktuelle Geschehen, die Auseinandersetzungen in ihrem Freundeskreis, ihre Schwierigkeiten im Studium, insbesondere ihre Konzentrationsschwierigkeiten. Im Verlauf dieser Therapie habe sie erlebt, wie sie immer mehr Angst bekam. Sie habe angefangen zu zittern und sei immer stiller geworden. Sie berichtet von einer diffusen Angst, die sie sich anfangs nicht erklären konnte. Sie sei zappelig geworden und habe angefangen zu zittern. Nach ihren eigenen Angaben hätte sie früher wahrscheinlich wütend und aggressiv reagiert und etwa mit der Faust auf den Tisch geschlagen. Hier aber habe sie sich hilflos gefühlt und als nicht agierender Teil. Sie habe sich daraufhin, nach Rückversicherungen beim Therapeuten, die Freiheit genommen, ruhig zu sein, ohne ein schlechtes Gewissen zu bekommen.

Sie berichtet, früher immer Angst gehabt zu haben, kontrolliert zu werden. Sie habe selbst die Fäden in der Hand behalten und den Überblick gewinnen wollen. Den Vorschlag des Therapeuten, sich auf die Couch zu legen, habe sie abgelehnt, da sie auf der Couch liegend das Gefühl gehabt hätte, beobachtet und angegriffen zu werden. Sie habe das Sitzen als eine gewisse Art von Schutz empfunden. Außerdem sei es ihr unangenehm gewesen, nicht den Therapeuten, sondern die Wand anzuschauen. Da die Wand nicht antworte, habe sie ihre Aggressionen eher im Blickkontakt zum Therapeuten abbauen können. Die Patientin berichtet auch, immer wieder das Bedürfnis gehabt zu haben, aufzustehen und zum Fenster hinauszusehen, um einen gewissen Abstand zu gewinnen, habe sich das aber während der ganzen drei Jahre nie getraut. Sie hätte dann das Gefühl gehabt, durch ihr Weggehen entlarvt zu sein. Sie habe lange Zeit gebraucht, bis sie soweit war, zumindestens immer mal wieder ein paar Minuten ruhig zu sein, ohne ein schlechtes Gewissen zu bekommen, da sie dachte, aus ihrem Verhalten könne für sie Negatives geschlossen werden. Sie habe Angst gehabt, aus der Therapie geschmissen zu werden. Die Möglichkeit, nichts tun zu müssen, habe im krassem Gegensatz zum Leistungsdruck gestanden, den sie von zuhause her kannte.

Therapie-Ergebnisse

Als wichtigstes Therapie-Ergebnis empfindet sie das Gefühl, nicht nur geduldet zu werden, sondern auch Rechte zu haben und liebenswert zu sein. Ihren Eltern gegenüber empfindet sie Traurigkeit, da sie sich von ihnen noch immer nicht verstanden fühlt. Sie

Julia X. Rückblicke

habe allerdings gelernt, sich von ihnen abzugrenzen. Erstmals sei das geschehen, als sie sich das Recht nahm, auch mal wütend zu werden. Damals habe sie zum ersten Mal in der Therapie geweint und hatte eine halbe Woche lang weder Lust zu essen noch sonst etwas zu tun. Die Frage war für sie, wo der Hund begraben lag. Sie führte Tagebuch über den Therapieverlauf, um später Änderungen nachvollziehen zu können. Zu ihrem Vater könne sie auch heute nicht mit Problemen kommen, da sie ihm gegenüber keinen Wunsch äußern und keine Schwäche zeigen wolle, solange nicht auch er ihr seine Schwächen offenbare. Sie empfinde es als demütigend, zu ihrem Vater, der sich gern als glücklichen, zufriedenen und harmonisch lebenden Menschen sehe und darstelle, "wie ein kleiner Wurm angekrochen zu kommen" und lege heute in Fragen Offenheit größten Wert auf Gegenseitigkeit.

Über ihre Mutter sei zu sagen, daß diese, seit die Kinder aus dem Haus seien, mehr unternehme, was zu Streitigkeiten mit ihrem Vater führe, woraufhin die Mutter immer wieder zu ihr komme, um solche Probleme mit ihr durchzusprechen. Sie wiederum frage umgekehrt die Mutter niemals um Rat, da sie von vornherein wisse, daß dieser unannehmbar sei. Sie meint, ihre Eltern inzwischen ein Stück weit erzogen zu haben und fühlt sich heute von ihnen ernster genommen. Z.B. stehe der sonst so glückliche, zufriedene und harmoniebedachte Vater bei einem bevorstehenden Besuch der Tochter mit Ehemann bereits eine halbe Stunde vorher in fiebriger Erwartung vor der Tür, um sie in Empfang zu nehmen. Auseinandersetzungen führe sie mit ihren Eltern nicht mehr, da sie die Erfahrung gemacht habe, daß Streitereien in ihrer Familie nur in eingefahrener Art und Weise niemals aber konstruktiv stattfänden und sich daher nicht lohnten. Als positiv empfinde sie die Auseinandersetzungen mit ihrem Mann, mit dem sie offen und für seinen Geschmack oft zu direkt reden könne.

Heute würde sie sich als geheilt bezeichnen, obwohl sie manchmal noch Freßanfälle bekommt. Sie könne sie aber ganz gut steuern und achte dann darauf, sich das zu nehmen, was sie sich eigentlich wünsche. Um sich darin sicher zu fühlen, brauche sie Zeit, die sie sich heute ohne schlechtes Gewissen einräumen könne.

Das Erbrechen habe nie ganz aufgehört und werde es wohl nach ihrer Einschätzung auch nie. Ihr sei es aber wichtiger, die Kontrolle und Übersicht darüber zu behalten und Situationen adäquat zuordnen zu können. Sich selbst dabei zu drängen hätte keinen Sinn, weil das nur wieder in eine Neurose münden würde. Zu Beginn ihrer Erkrankung sei sie sehr vom Idealtyp einer schlanken Frau eingenommen gewesen. Sie habe immer so sein wollen wie ihre Schwester, die als typische Frau galt. Mittlerweile habe sie sich

Julia X. Rückblicke

jedoch von Medieneinflüssen und gesellschaftlichen Erwartungen befreit und wehre sich heftig gegen Trends und Moden. Wichtiger als das Schlankkeitsideal seien heute für sie ein stabiler Kreislauf und gutes Konzentrationsvermögen. Für die Zukunft wünscht sie sich Kinder, Erfüllung in der Familie und Mutterschaft. Das sei ihr wichtiger als beruflicher Erfolg. Einzig ihr Hobby, die Musik, wolle sie sich von niemandem nehmen lassen.

Am Ende des Interviews betont Frau Julia X, noch heute mit dem Aufarbeiten all der Dinge befaßt zu sein, die während der Therapie zutage kamen. Nicht zuletzt aus diesem Grund würde sie erst einmal keine weitere Therapie mehr machen wollen.

Nachgedanken

Zu diesem katamnестischen Interview ließe sich einiges nachtragen; auffallend, worüber die Patientin nicht gesprochen, z.B. über die Brüder, ihre enge Beziehung zur älteren Schwester, über ihre Sexualität, über ihre sog. Clique, mit der sie sich zwar eng verbunden gefühlt hat, in der sie aber aus der Sicht des Therapeuten, eine Außenseiterrolle gehabt hat. Überhaupt kommt der therapeutische Prozeß nur in Ansätzen zur Sprache. Dies soll hier auch nicht weiter ausgeführt werden, um den Bericht der Patientin nicht in den Schatten des Expertenwissens zu stellen. Wir wollen aber nachtragen, wie sich im Spiegel einer auch durchgeführten Psychodiagnostik das Selbstgefühl der Patientin erfassen läßt.

Beurteilung des Therapieerfolges anhand von Testbefunden

Die durchweg positiven Eindrücke im Bericht der Patientin finden im Einzelnen ihre Entsprechung in den Ergebnissen diverser Tests. Aus einer umfassenden Testbatterie sollen hier die Resultate von 4 Tests betrachtet werden, die der Erfassung der Symptomatik (ANIS und EAT) und der Persönlichkeit (FPI und GT) dienen. Für den GT lagen zwei Erhebungen vor (eine Einschätzung ihrer Antworten wie sie sie vor Beginn der Therapie gegeben hätte und eine gemäß ihrem Stand zum Katamnesezeitpunkt), so daß ein "Als-ob-Prä-Post-Vergleich" die Erstellung eines Veränderungsprofil ermöglichte.

Eßstörungen-Symptomatik

Mittels EAT (Garner u. Garfinkel 1979) wurden Diät- und bulimisches Verhalten sowie überkontrollierter Umgang mit Essen (orale Kontrolle) gemessen, wobei die Punktwerte

Julia X. Rückblicke

aller drei Skalen (je 1 Punkt) bei Frau JULIA X im Wertebereich einer klinisch unauffälligen Kontrollgruppe liegen. Auch ihre Ergebnisse beim ANIS (Fichter u. Keeser 1980) entsprechen auf allen 6 Skalen (gewichtspobisches Verhalten / Überforderung / Anankasmus / negative Auswirkungen des Essens / sexuelle Ängste / Bulimie) den Durchschnittswerten der Kontrollgruppe. Insgesamt bedeutet das für den Symptombereich, daß anhand der Tests keine Auffälligkeiten mehr auffindbar sind. Frau JULIA X selbst berichtet, ihre Eßstörungen im Wesentlichen im Griff zu haben, wobei jedoch punktuell noch einige Durchbrüche der Bulimie-Symptomatik auftreten.

Persönlichkeitsstruktur

Auf den FPI-Skalen "psychosomatische Störungen", "Depressivität", "Geselligkeit", "Extraversion" und "Maskulinität" ist Frau JULIA X mit der Normgruppe ihres Alters vergleichbar (siehe auch FPI-Profilbogen). Eher geringere Werte erreicht sie auf den Skalen "Erregbarkeit", "Dominanzstreben" und "emotionale Stabilität", was wohl in Richtung Frustrationstoleranz, Nachgiebigkeit und stabile Stimmung interpretierbar ist. Relativ hohe Werte kommen auf den Skalen Aggressivität, Gelassenheit und Offenheit zustande. Daraus ließe, in Anbetracht des Gesamtkontextes, etwa auf erhöhten Tatendrang, bessere Ausdauer und Belastbarkeit schließen.

Veränderungen im GT

Das GT-Veränderungsprofil dokumentiert zum Teil drastische Verschiebungen, primär auf den psychosozial definierten Persönlichkeitsebenen sowie im Hinblick auf die Affektstruktur. So hat sich die ursprünglich äußerst negative soziale Rollen-Identität, die indirekt auf deutliche narzißtische Defizite verwies, in den positiven Bereich verschoben und indiziert damit eine von der Patientin als sehr positiv wahrgenommene bzw. vermutete soziale Resonanz. Das Potential an sozialen Kompetenzen, das initial ausreichend repräsentiert war, hat ebenfalls deutlich zugenommen und bringt ein hohes Maß an phallisch-narzißtischer Potenz zum Ausdruck. Die Regulation der Objektbeziehungen, die zu Therapiebeginn durch stark retentive Modi i.S. einer sozialen Kontaktstörung, möglicherweise auch durch schizoide Persönlichkeitsanteile gekennzeichnet war, weist zum Katamnesezeitpunkt affektiv durchlässige, d.h. offene, vertrauensvolle und objektnahe Züge auf. Bezüglich der Affektstruktur ist eine starke Abnahme depressiver Verarbeitungsmuster zu registrieren; die Grundstimmung wird von der Patientin inzwischen als sehr ausgewogen geschildert. Die Triebsteuerung zeigt keine Veränderungen und ist damit nach wie vor klinisch unauffällig. Dasselbe gilt für die

Julia X. Rückblicke

soziale Anpassung (soziale Abwehr). Beide Skalenwerte streuen zum prä- wie auch zum post-Meßzeitpunkt sehr eng um den Mittelwert der Normverteilung. In toto weist das Testprofil der Patientin zum Katamnesezeitpunkt einen geradezu idealtypisch positiven Verlauf auf und unterstreicht vor allem ein hohes Maß an sozialen Potenzen (i.w.S.).

Abschließende Einschätzung

Zieht man einen Katamnesezeitraum von 2 1/2 Jahren, die positiven Testergebnisse, die Selbsteinschätzung der Patientin sowie die persönlichen Eindrücke des Interviewers und Katamnestikers in Betracht, so läßt sich eine stabile, erhebliche Besserung der Symptomatik und eine Festigung der Persönlichkeit verzeichnen.

Nach weiteren zwei Jahren rief der Vater der Patientin beim Therapeuten an und fragte ihn fast beiläufig, ob er eine Empfehlung habe, der eine Bruder der Patientin sei in großen Arbeitsschwierigkeiten. Nachdem der Therapeut diese Frage nach bestem Wissen und Gewissen beantwortete, stellte er beiläufig fest, daß sich auch der Vater wohl jetzt zu einer positiven Einschätzung von Psychotherapie habe durchringen können; was dieser nun fast vehement dadurch zu betonen suchte, daß er mit Julias prima Verfassung dieses Vertrauen zu rechtfertigen wusste. Hoffen wir, daß dem Bruder eine ähnliche Odyssee erspart bleibt und dieser an einen Therapeuten gerät, dem/der es gelingt, rasch eine hilfreiche therapeutische Beziehung zu etablieren.

Auszug aus:

Don't think twice it's alright - Ein zweiter Rückblick auf eine Behandlung⁵

Das zweite katamnestische Interview

Das Interview fand 8 Jahre nach dem ersten katamnestischen Interview statt und wurde 13 Jahre nach Therapiebeginn durchgeführt. Es wurde auf Video aufgezeichnet und von einer psychoanalytisch erfahrenen Person aufgearbeitet und bewertet. Dieses zweite (Katamnesen-)Gespräch bestand aus zwei Teilen, die sich in einem Abstand von drei Monaten durchführen liessen.

In diesen beiden Interviews wird eine gewisse Leichtigkeit spürbar, mit Frau J. ihr Leben zu meistern scheint. Sie gibt an, dass sie nun seit einem Jahr (!) völlig symptomfrei sei. Dies habe sie erreicht durch ihre ständige, weiter stattfindende Auseinandersetzung mit den Erfahrungen aus ihrer Therapie. Sie habe sich in schwierigen Situationen ihre Aufzeichnungen angeschaut oder auch viele Bücher gelesen und sich immer wieder die Worte ihres Therapeuten abrufen können.

Diesen Prozess schildert sie als langwierig und immer wieder brüchig, bis hin zu ihrem jetzigen guten Zustand. Zum Zeitpunkt des ersten katamnestischen Gespräches habe sie ihren Mann geheiratet und zwischen den Geburten der beiden Kinder ihr Staatsexamen abgelegt. Zur Zeit promoviere sie. Ihr Mann habe nun nach achtjähriger Arbeitslosigkeit endlich eine Stelle gefunden (zum Zeitpunkt des zweiten Interviews seit einer Woche). Dies würde der Vater - (ihr) Vater -endlich begrüßen.

Die Patientin schildert im Rückblick ihre Beziehungen als ständig von äußeren Bedingungen unterbrochene Ereignisse. Zum Ende der Therapie sei dies auch noch so gewesen, so wie ihre Symptome noch vorhanden waren, zwar reduziert, aber eben noch vorhanden. Sie habe bei Ende der Therapie damals gefühlsmäßig anders reagiert als verstandesmäßig. Dies sei auch zum Zeitpunkt des ersten (Katamnese-)

⁵ Gitzinger I, Krämer B, Kächele H (1997) "Don't think twice it's all right" - Ein zweiter Rückblick auf eine Behandlung und ein Ausblick auf offene Fragen. In: Leuzinger-Bohleber M, Stühr U (Hrsg), *Psychoanalysen im Rückblick. Methoden, Ergebnisse und Perspektiven der neueren Katamneseforschung*. Psychosozial Verlag, Gießen, S 267 - 278

Julia X. Rückblicke

Interviews noch so gewesen, heute sei dies anders. Sie haben sich in der Zwischenzeit sehr um sich gekümmert und mache sogar jetzt noch Fortschritte. Deutlich wird hier, wie die Patientin, neben ihrem begreiflichen Stolz über die erreichten Veränderungen, die sich durch die Psychotherapie erfahren hat, sich als besonders ‚gute‘ Patientin präsentieren möchte. Es wird wenig plastisch, welche Einsichten tatsächlich zu der langsamen Veränderung geführt haben. Aber vielleicht ist dies auch gar nicht notwendig. Es kommt jedoch der Verdacht auf, dass Frau J. sich der Interviewerin gegenüber als gebesserte Patientin präsentieren möchte, z.B. im Sinne der sozialen Erwünschtheit.

Wenn sie von ihren anderen Beziehungen spricht, das sind vor allen Dingen Vater und Mutter, dann präsentiert sie sich als Siegerin. Nun könne der Vater ihr gegenüber nicht mehr soviel ausrichten, sie habe ‚Oberwasser‘ und wisse nun wie sie ihm begegnen könne. Hier fallen solche Formulierungen wie ‚ich habe beschlossen‘ oder ‚ich habe mich entschlossen‘ auf, bei denen der psychotherapeutische Prozess im Rückblick immer wieder auftaucht wie eine Pille für den Notfall. D.h., wenn sie sich in einer scheinbar auswegslosen, depressiven Situation erlebt, greift sie auf die Worte des ehemaligen Therapeuten zurück. So kann sie sich aus der jeweiligen Situation befreien.

Bei ihren Schilderungen wird aber auch deutlich, dass sie sich nach wie vor als diejenige der fünf Kinder versteht, die eine Sonderrolle bei den Eltern einnehmen kann. Zwar in Form von Streit und unerfreulichen Auseinandersetzungen, aber auch dadurch, dass sie diejenige ist, die für alle eine helfende Position vertreten kann. An manchen Stellen des Interviews lobt sie sich selbst und verleugnet gleichzeitig ihre Eigenbeteiligung am Geschehen, indem sie eindrücklich Wahrnehmungsdefizite schildert. Diese beziehen sich durchgängig auf das Konkurrenzverhältnis zu Frauen im Allgemeinen, zu ihrer Schwester sowie zu ihrer Mutter im Besonderen. Man spürt das fragile Gleichgewicht, insbesondere in der Übertragung zu der Interviewerin. Über die Hintergründe ihrer Problematik, die mit den Gefühlen der Einsamkeit verbunden waren, findet im Gespräch keine verbale Auseinandersetzung statt. Die immer noch andauernde, einsame Situation mit dem Ehemann, der sie alleine lässt mit den Kindern, bewältigt sie durch Verleugnung, nicht Wahrnehmung der Problematik und kompensiert durch erneute Leistungserbringung. All dies scheint relativ unbewusst stattzufinden. Sie bezeichnet ihre Ehe als gut.

Deutlich wird, dass die Interaktion zwischen Frau J. und der Interviewerin auf eine lockere Basis gestellt werden muss, um ängstlich bestimmte Themenbereiche so zu entgehen. Für den aussen stehenden Beobachter wird spürbar, dass, wenn sie sich auf die angesprochene Problematik tiefen einlassen würde, die Prozesse der depressiven Verarbeitung, die vermutlich im Rahmen des Therapieprozesses vorhanden waren, reaktiviert werden. Davor schützt sie sich offensichtlich. An manchen Stellen wird dies besonders spürbar, dann, wenn Frau J. durch Sätze wie ,ich habe beschlossen und setze das auch dann um ihre aufkommenden Zweifel, ob das alles so stimmt, was sie sagt, unterdrückt. Als besonders ratlos schildert sie sich, wenn der Mann sie verlassen hat und sie auf irgendetwas Lust habe, aber nicht wisse was es sei und solange suche, bis sie es gefunden habe. Vorzugsweise essen. Aber sie schildert sich auch als jemanden, der gelernt habe, über den Verstand die Gefühle zu steuern, Als wichtigstes Ergebnis ihrer Therapie spricht sie wiederholt die Erfahrung an, dass sie akzeptiert wurde, ohne dafür etwas leisten zu müssen. Diese Erfahrung scheint das wohl das wichtigste und einschneidenste Erlebnis gewesen zu sein, was alle nachfolgenden Probleme überdauert und zu deren Lösung beigetragen hat. Letztendlich ist ihr durch die Therapie klar geworden, dass sie vom Vater etwas hören möchte, was er ihr nie sagen wird. Dass sie diese Problem auf andere überträgt, kann sie manchmal sehen. Das hilft ihr heute weiter. Dass sie so sein darf, wie sie ist, war schon im ersten katamnестischen Interview ihr wichtigster Punkt.

Julia X. Rückblicke

Ulm, den 25. Mai 94

Sehr geehrter Herr Kächele,

ich wollte mich mal wieder "zurückmelden". Mittlerweile habe ich zwei Kinder (2 und 4 Jahre) und möchte noch bis Okt. 95 Babypause machen. Wenn beide Kinder dann im Kindergarten sind, will ich mit dem PJ beginnen, vorausgesetzt den Kindern ist es zumutbar.

Mir geht's recht gut. Ich bin wie eine alleinerzieherische Mutter, da mein Mann nie daheim ist bzw. beruflich so eingespannt ist. (Zusammenschreiben der Promotion und zum Geldverdienen freitags und samstags Laborant bei M.).

In letzter Zeit wünsche ich mir immer öfter, einmal etwas alleine machen zu können. Seit vier Jahren bin ich liebevolle Mutter, verständnisvolle Frau und im Umfeld sehr geschätzt als medizin. Seelsorger. Daher explodierte ich des öfteren bei den Kindern wie bei meinem Mann. So ein Gewitter gibt mir dann das Gefühl, mehr Respekt und Anerkennung zu finden. Auch ein Lob ist oft dann drin.

Gesundheitlich fühle und bin ich stabil, d.h. seit ca. 3 Jahren fand ich einen Weg aus dem Teufelskreis Bulimie und jetzt seit ca. 1 Jahr habe ich auch keine Angst mehr vor dem Essen. Ich kann Salat, Gemüse wie auch Chips und Bonbon genießen, wie ich auch ein Überessensgefühl erlernen konnte. Einzig allein unterscheide ich mich von "gutbürgerlichen" Menschen nur durch die Scheu, drei große Mahlzeiten einzuhalten. Zu bestimmten Anlässen nichts gegen ein tolles Chinagericht, aber ständig ich weiß nicht. Ich esse eben gerne öfter zwischendurch. Wobei es morgens eher daran liegt, dass die Kinder und mein Mann keinen Hunger haben. Und alleine macht's mir keinen Spaß. Die Hauptmahlzeit findet erst gegen 16.30 statt, wenn die Kinder richtig Hunger haben.

Der Kontakt nach außen ist für mich sehr wichtig. So lade (bzw. besuche) ich jeden Tag 'ne Freundin (ich habe drei) mit Kindern zu mir ein. Ob Probleme oder einfach nur Unwichtiges besprochen wird, ich bin gerne unter Menschen - mindestens drei Stunden am Tag -.

Soweit ein kurzer Bericht von mir.

Liebe Grüße
Ihre G Z (geb. B)

Ulm, den 13. Jan. 95

Sehr geehrter Herr Kächele;

Ich schreibe Ihnen diese Zeilen, da mir etwas Bemerkenswertes passiert ist. Nun bin ich seit 4 _ Jahren "frei" von Bulimie-Attacken und mit meinen zwei Kindern (4 und 2 Jahre) und meinem - nun das Studium beendenden - Mann recht zufrieden. Seit der Geburt meiner 2 Kinder wurde ich immer müder, meine Haut anfälliger (Neurodermitis ähnliches Bild) und in den letzten Monaten öfters von Übelkeit,

Julia X. Rückblicke

Kopfschmerz, tränenden Augen und Durchfall heimgesucht. Zuerst ging ich von einer seelischen Störung meinerseits aus, denn die Übelkeit und den Durchfall lernte ich bei einem stationären Aufenthalt in Schönberg als eine "Form" der Magersucht kennen. (Entschuldigung für die saloppe, nicht medizin. Form.) Meine Hausärztin brachte mich auf die Idee einer Nahrungsmittelallergie gegen Eiweiß. Nur sprach die Tatsache dagegen, dass ich morgens Eiweiß gut vertragen, dagegen nachmittags und abends schlecht. Seit ca. 1 Monat habe ich die Ursache in meinem Säure-Basen-Gleichgewicht im Darm erkannt. Saure Nahrungsmittel lösten in mir Übelkeit, innere Angespanntheit und Durchfälle aus, die ich mit Essen zuerst ausgleichen wollte. Anschließend war mir dann zum Spucken schlecht. Verblüffend ähnlich zu Bulimieattacken - nur nicht mit solchen riesen Essorgien wie damals. - Durch Zufall kam mir das Buch "das Säure-Basen-Gleichgewicht" von Vasey in die Hände. Ich erkannte Paralleles zu mir und probierte die Theorie mit Erfolg aus. Keine Durchfälle, keine Übelkeit, keine Augenprobleme auch mein Nervenkostüm wird besser. Warum ich Ihnen alles erzähle? Könnte diese Möglichkeit neben der seelischen Ursache auch ein Aspekt der Bulimie sein?

Herzliche Grüße

Ihre G Z (B)

Liebe Frau Z.

Von Frau Dipl. Psych. Krämer habe ich erfahren, dass Sie nochmals für eine Nach-Untersuchung sich zur Verfügung gestellt haben. Erneut bedanke ich mich für Ihre Mit-Arbeit

Aufgabe eines Therapeuten, der auch Wissenschaftler ist, ist es, Erfahrungen weitergeben, die dann künftigen Patienten und ihren Therapeuten von Nutzen sein können. Ihre (negativen) Erfahrungen, bevor Sie zu mir kamen, waren ja besonders eindrücklich.

Die anstehende Hauptarbeit, die Leistungsfähigkeit des sog. LIFE-Interviewverfahrens für die Rekonstruktion von Krankheitserfahrung zu bewerten, wird federführend von Frau Krämer übernommen werden, da sie dieses Verfahren im Rahmen einer großen multizentrischen Studie in der BRD etabliert hat. Wir werden Sie davon selbstverständlich vom Ergebnis auch in Kenntnis setzen.

Mit besten Wünschen und Grüßen

Ihr Ex-Therapeut

Julia X. Rückblicke

cc Dipl. Psych. Krämer

Ulm 1998

Liebe Frau Zieger

nachdem ich nun einen Vormittag damit verbracht habe, mir die zwei Interviews anzuschauen, dass Sie mit Frau Krämer durchgeführt haben, möchte ich Ihnen dafür danken, dass Sie sich so intensiv dieser Aufgabe des Rückblicks gewidmet haben.

Ich hoffe, dass für Sie dieser erneute Rückblick auch ein Gewinn erbracht hat, sich sich selbst über die eigene Lebensentwicklung Gedanken zu machen.

Ich finde es eindrucksvoll, wie präzise Sie ihre persönliche Entwicklung und die langjährige Auseinandersetzung mit Ihrer bulimischen Erkrankung schildern können.

Da dieses Interview aus einem wissenschaftlichen Interesse heraus initiiert wurde - wie auch schon das erste mit Dr. Hettinger - möchte ich Sie bitten, mich noch wissen zu lassen, welche Vorstellungen Sie über die Verwendung des Interview-materials haben. Ich habe volles Verständnis für einschränkende Festlegungen, die Ihnen wichtig sein könnten.

Ich lege deshalb diesem Brief unsere derzeit gültige Einverständniserklärung bei, auf der Sie mögliche Beschränkungen der Verwendung festhalten sollten.

Aufgabe eines Therapeuten, der auch Wissenschaftler ist, ist es, Erfahrungen weitergeben, die dann künftigen Patienten und ihren Therapeuten von Nutzen sein können. Ihre (negativen) Erfahrungen, bevor Sie zu mir kamen, waren ja besonders eindrucklich.

Ich habe deshalb zusammen mit Frau Dr. Hettinger vor einige Jahren eine Veröffentlichung des ersten Rückblickes verfasst, die ich diesem Schreiben beilege, da ich mir nicht sicher bin, ob wir dies damals getan haben.

Eine weitere Veröffentlichung, die dieses zweiten Interview berücksichtigt, wurde für einen Sammelband - Psychoanalyse im Rückblick - verwendet; dieses habe Sie bereits m.W. erhalten. Eine Mitarbeiterin von mir, Frau Dr. Gitzinger an der Ulmer Abteilung, hat sich die Aufnahme angeschaut und kurz kommentiert. Dies geschah, um durch eine dritte Person, weder den Therapeut noch die Interviewerin, zu einer ersten Bewertung zu kommen.

Die anstehende Hauptarbeit, die Leistungsfähigkeit des Interview-Verfahrens für die Rekonstruktion von Krankheitserfahrungen zu bewerten, wird federführend von Frau Krämer übernommen werden, da sie dieses Verfahren im Rahmen einer großen multizentrischen Studie in der BRD etabliert hat. Wir werden Sie davon selbstverständlich auch in Kenntnis setzen.

Mit besten Wünschen und Grüßen

Ihr Ex-Therapeut

Das dritte katamnestische Interview

Illustration des LIFE-Interviews⁶ durchgeführt von Dipl. Psych. Krämer
(Forschungsstelle für Psychotherapie Stuttgart)

Video-Aufzeichnung in Ulm 1998

⁶ Wolff M., Kächele H (2005) LIFE. Longitudinal Interval Follow-up Evaluation, DSM-IV Version. *in B. Strauß, J. Schuhmacher (Hrsg) Klinische Interviews und Ratingskalen.. Göttingen, Hogrefe S. 231-236*