



AKADEMIE FÜR
GANZHEITLICHE MEDIZIN
PSYCHOSOMATIK &
PSYCHOTHERAPIEWISSENSCHAFTEN

Prof. Dr. Andrawis
Favoritenstrasse 37/16
A-1040 Wien
med.pth.praxis@gmail.com

+43 650 744 88 63
+48 516 061 427
andrawis-akademie.com

Der verborgene Teil des Eisbergs

Eine Analyse von Patienten über zwei Jahre 2012/2014

Andrawis Andrawis

Inhalt

Vorwort	8
Teil I - Erste Annäherungsphase.....	10
1.1. Von der negativen Bindung zum Ödipus-Konflikt	13
1.2. Meine Eindrücke aus diesem ersten Gespräch.....	14
1.3. Teil I: Verlauf des Prozesses	14
1.5. Klinische Beschreibung von Frau L.....	16
1.6. Übertragung und Gegenübertragung	16
1.7. Vom Sexualitätswunsch zur Regression.....	17
1.8. Rationalisierung und Konflikt.....	17
1.9. Gegenübertragung.....	18
2 Theoretisches Konzept zur Angstneurose bei Frau L.	18
2.1. Beziehungswunsch, Angst und Flucht	19
2.7. Zur Erinnerung an die Kindheit und der Aggressionsmodus	22
3 Biografie von Frau L und ihrer Familie.....	25
3.1 Der Schulabschluss markiert das Ende einer Lebensphase.....	25
Gegenübertragung.....	25
3.2 Gut gemeint heißt nicht immer gut	26
3.3 Gegenübertragung.....	27
3.4 Biographie der Eltern von Frau L	28
4 Teil II - Prozessverlauf.....	29
4.1 Leben mit psychosomatischen Beschwerden	32
4.2 Mein Kommentar zu diesem Text	32
4.3 Gegenübertragung.....	32
4.4 Weitere Themen von Frau L.....	34
4.5 Traum als Werkzeug des Unbewussten	34

4.6 Traumdeutung.....	34
4.7 Erste Diagnose zum Prozessverlauf.....	36
4.8 Selbstbild.....	36
4.9 Meine Feststellung.....	36
4.10 Zwischen den Konflikten liegt ein negativer ödipaler Konflikt.....	37
4.11 Diagnose laut ICD-10.....	37
5 Prozessverlauf, Übertragung - Gegenübertragung und Interaktion (der ersten 40 Stunden)	39
5.1 Arbeiten mit Übertragung und Gegenübertragung	39
5.2 Kreativität als Entwicklung der Fantasie	40
5.3 Theorien zu den Angstzuständen.....	41
5.4 Angstzustände und Depression.....	42
5.5 Traum	42
5.6 Traumdeutung.....	42
5.7 Weitere Themen im Prozess Verlauf	43
5.8 Übertragung und Gegenübertragung	44
5.9. Kurzbehandlungsplan für Frau L	45
5.10 Veränderungen der Patientin im Verlauf des Prozesses	45
5.11. Idealvater als Übertragung	46
5.12 Arbeit mit Übertragung und Gegenübertragung	46
6 Positive Veränderung der Frau L	48
6.1 Jobsituation der Patientin	48
6.2. Das Leben und das soziale Umfeld von Frau L.....	49
6.3 Der junge Mediziner	50
6.4 Traum von Frau L.....	50

6.5 Traumdeutung.....	51
6.6 Verdrängung der Beziehung zu ihrem Bruder.....	51
6.7 Der Hoffnungsträger der Familie ist ein angeschissenes Kind	52
7 Bemerkung und Deutung dieses Sachverhaltes.....	54
7.1. Der Auszug aus der elterlichen Wohnung	55
7.2 Ihr großer Traum	57
7.3 Anmerkungen zu diesen Themen	59
7.4 Die Rückkehr aus der WG.....	59
7.5 Der Auszug aus dem Elternhaus	59
7.6 Mit dem Auto durch das Leben	61
7.7 Rekonstruktion der vielfältigen Themen und Eindrücke.....	61
7.8 Arbeiten mit Übertragung und Gegenübertragung.....	61
7.9 Bewegung vom Unbewussten zum Bewusstsein.....	62
7.10 Über-Ich.....	63
8 Der Traumzustand verbessert sich insgesamt während der Analyse	63
Vor der Therapie	65
8.1 Prozessverlauf - Interaktion - Gegenübertragung.....	67
8.2 Ein deprimierter Zustand	67
8.1 Prozessverlauf - Interaktion - Gegenübertragung.....	68
8.2 Ein deprimierter Zustand	69
8.3 Frau L. findet ihre Identität	71
9 Phase IV. Entwicklung und Veränderung im äußeren Bereich	73
9.1 Das Frau-Sein.....	74
9.2 Übertragung und persönliche Reflexion über die Thematik.....	74
9.3 Neue Beziehung zum Bruder wird gestaltet	75

9.4	Anhand ihres Bruders übt sie ihre Stärke aus	77
10	Phase IV. Teil – Prozessverlauf	79
10.1	Frau L will perfekt sein	80
10.2	Frau L müsste sich nicht verbergen	81
10.3	Weiter über das Klavierspiel	83
10.4	Die Unlust am Klavierspielen	84
10.5	Bemerkungen zu diesem Thema und Gegenübertragung	85
10.6	Gegenübertragung	87
10.7	Kreativität und ihr neues Projekt	87
	Gegen Ende der Therapie	89
11	V. Phase Therapie – Ende und Zusammenfassung	91
11.1	Wichtige Themen für Frau L	91
11.2	Wichtige Bemerkung	94
11.3	Berufliche Perspektive	94
11.4	Beziehung zum Vater	95
11.5	Beziehungen zu Frauen	96
11.6	Vorstellung einer Beziehung zum Partner und Sexualität	97
11.7	Gegenübertragung	98
11.8	Rückschau und Stundenzusammenfassung	98
11.9	Keine Fixierung auf sexuelle Gedanken	99
12.	Zusammenfassung	101
12.1	Die Familien stammen aus dem Orient	101
12.2	Am Beginn der Analyse	102
12.3	Schwierigkeiten während der Analyse	102
12.4	Wunsch von Frau L. ein harmonisches Familienleben zu haben	103

13. Begünstigende Faktoren der Entwicklung	105
13.1 Generalisierte Angststörung	106
13.2 Soziale Phobien.....	107
13.3 Diagnostische Kriterien	107
13.4 Lang anhaltende depressive Verstimmung.....	107
13.5 Differentialdiagnose.....	108
13.6 Ohnmachts-Phänomene.....	108
14 Diagnose nach DSM-IV.....	110
14.1 Achse I. Veränderungshemmnisse.....	110
14.2 Achse II.....	111
14.3 Achse III. Medizinische Krankheitsfaktoren	111
14.4 Strukturelles Integrationsniveau.....	113
14.5 Struktur am Ende der Therapien	113
14.6 Achse V - Globales Funktionsniveau Skala (1 bis 100)	114
14.7 Am Ende der Analyse erreicht die Patientin die Stufe 81–90.....	114
Danksagung.....	115
Literatur	116

Vorwort

Die folgende Analyse einer Patientin behandelt Themen wie Minderwertigkeitsgefühle, weibliche Identität, Sexualität und generalisierte Ängste. Die Diagnose gemäß ICD-10 umfasst eine generalisierte Angststörung (F41.1), Sozialphobie (F40.1) und eine milde depressive Episode (F32.0). Die Therapie erstreckte sich über einen Zeitraum von Jänner 2012 bis Februar 2014, also insgesamt zwei Jahre und zwei Monate, mit Sitzungen von 2–4-mal pro Woche. Durch die erfolgreiche Zusammenarbeit konnte die Patientin, Frau L., Freude und Lebensqualität zurückgewinnen. Aufgrund ihrer Begeisterung für die neuen Erkenntnisse über sich selbst und die Psychoanalyse (PA), entschied Frau L. während unserer Therapiezeit, diese Erfolge mit Freunden, Familie und nahestehenden Bekannten zu teilen, was letztlich zur Entstehung dieser Studie führte. Das Ziel dieser Studie ist es, jeden anzusprechen, der sich für Psychoanalyse interessiert, sich persönlich weiterentwickeln oder sich selbst besser verstehen möchte. Es richtet sich an Menschen, die sich fragen, warum zwischenmenschliche Konflikte auftreten und warum sie immer wieder Beziehungsprobleme haben oder Schwierigkeiten in Beziehungen erleben. Die Patientenanalyse gibt Einblicke in die Herausforderungen von Frau L., doch sie kann auch für andere Menschen äußerst nützlich und bereichernd sein. Viele werden sich angesprochen fühlen und bestimmte Aspekte mit Frau L. teilen können. Die Forschung am

Eisberg ist ein fortlaufender Prozess. Schritt für Schritt wurden viele verborgene Facetten ans Licht gebracht. Gefühlte Unterdrückungen, seelische Verletzungen und verborgene Frustrationen, die im Unbewussten ruhten, wurden durch freie Assoziation und andere Methoden der Psychoanalyse zunächst in das Bewusstsein gerückt. Auf diese Weise konnten neue Erkenntnisse gewonnen werden. Die Erkenntnis stellt den besten Weg zur Heilung und zu einem erfüllten Leben dar. Selbst in den künstlerischen Werken von Frau L. spiegelt sich eine Entwicklung wider. Dieses Buch präsentiert persönliche Zeichnungen der Patientin, die ihre Zeit vor, während und nach der Therapie dokumentieren. Ich habe Frau L. als eine Person erlebt, die sich selbst reflektieren kann, fähig ist, aus der Distanz auf sich selbst zu schauen, sich kritisch zu betrachten und mit reflektierendem Denken zu agieren (Andrawis A, 2014).

Dies erleichterte unsere Zusammenarbeit erheblich. Über 30 Jahre ihres Lebens hatten sich zahlreiche verdrängte Erlebnisse angesammelt. Durch die Analyse erhielt sie die Möglichkeit, all diese Ereignisse zu verarbeiten. Ich bin meiner Patientin dankbar dafür, dass wir gemeinsam stabile Bereiche in unserer therapeutischen Beziehung erkunden konnten und stets neue Formen der gegenseitigen Unterstützung entwickelten. Mit meinem Supervisor, Herrn Dr. Med. PA. R. J., habe ich ausführlich über die Fallstudie gesprochen. Unsere Diskussionen umfassten Themen wie Übertragung und Gegenübertragung, den Prozessverlauf, Introspektion, Empathie – auch meine eigene Empathie in der Gegenübertragung – sowie Komplikationen im Reflexionsverlauf. Mein Supervisor war mit den klinischen und theoretischen Überlegungen einverstanden. Das Ergebnis unserer Zusammenarbeit war erfreulich. Ich bin der Ansicht, dass nicht nur der theoretische und technische Aspekt der Psychoanalyse wichtig ist, sondern auch die therapeutische Beziehung zur Patientin eine entscheidende Rolle spielt. Eine achtsame Herangehensweise war notwendig, um Vertrauen zwischen Patientin und Therapeut aufzubauen. Unsere gemeinsame kulturelle Herkunft aus dem Orient war sicherlich von Vorteil für unsere Zusammenarbeit. Mit dem Abschluss der Behandlung ließ ich diese allmählich ausklingen, und es ist eine längere Pause geplant. Die anfänglich zentralen Themen der Minderwertigkeit, Sexualität, Angst und des weiblichen Identitätsverständnisses haben sich im

Verlauf der Therapie definitiv verbessert. Dies ist ein vorläufig positiver Abschluss. Lediglich die

Frage nach einer Partnerschaft bleibt noch offen (ebd.).

Teil I - Erste Annäherungsphase

Während meiner Praxiszeit in der psychosozialen Ambulanz in Linz wurde mir Frau L. zugewiesen. Unser erster Termin war Anfang Januar 2012. Zu unserem Erstgespräch kam sie in Begleitung ihrer Mutter, die im Wartezimmer Platz nahm. In unserer ersten Stunde erklärte ich die Grundregeln der Therapie und wir vereinbarten, dass die finanzielle Situation der Familie und das Studium der Patientin keine finanzielle Belastung durch die Therapiesitzungen darstellen würden. Dies wurde von ihr mit einem lächelnden Gesichtsausdruck honoriert. Sie äußerte, dass es eine Erleichterung für sie sei. Wir planten 10 Stunden, zweimal wöchentlich im Sitzen. Frau L. begann sofort über die Gründe zu sprechen, die sie in die Ambulanz geführt hatten. Sie berichtete über wiederkehrende Stimmungsschwankungen und depressive Phasen, konnte jedoch nicht verstehen, was mit ihr los war. Ein Arzt empfahl ihr daraufhin, Psychotherapie zu suchen. Zu diesem Zeitpunkt war sie unter der Medikation von Trittico 150mg. und Cipralext 10mg., später Trittico retard 75mg. und Tresleent 10mg. (Andrawis A, 2015). Frau L. erzählte, dass sie Teilzeit in einem großen Büro für Fotoausrüstungen arbeitet. Sie hatte einen jüngeren Bruder, und ihre Eltern waren seit über 35 Jahren miteinander verheiratet. Sie selbst wurde in Linz geboren und verbrachte ihre Kindheit, Schulzeit und Studium in dieser

Stadt. Zum Zeitpunkt unseres ersten Treffens studierte Frau L. Fotografie an der Kunstuniversität Linz. Frau L. erschien mir wie eine Puppe. Ihr Haar war mit mehreren Haarspangen zusammengefasst, sie trug eine weiße Bluse, darüber einen hellen Pullover und eine moderne Jeanshose. Auf den ersten Blick schätzte ich sie auf etwa 20 Jahre. Sie hatte eine schlanke Figur und wirkte sehr mädchenhaft. Ich fragte die Patientin, was sie zu mir geführt habe und warum gerade zu diesem Zeitpunkt. Gab es einen speziellen Grund? Frau L. gab an, dass sie einen Leidensdruck verspürte und einfach nicht wusste, was die Ursache ihres Problems war. Das führte sie zu mir. Ich erkundigte mich, ob ihr Leidensdruck möglicherweise zugenommen habe. Darauf antwortete sie, dass er bereits akut sei (ebd.). Meine Begegnung mit Frau L. prägte eine Atmosphäre von Ängstlichkeit und depressiver Stimmung. Vor einigen Jahren hatte ihr Hausarzt eine bipolare affektive Störung diagnostiziert, wie in ihren Unterlagen in der Ambulanz vermerkt war. Doch in unserer Ambulanz ergab sich laut ICD-10 eine andere Diagnose: Generalisierte Angststörung (F 41.1), Sozialphobie (F 40.1) und eine

leichte depressive Episode (F 32.0). Bereits während unseres ersten Gesprächs sprach Frau L. unmittelbar über ihre Jungfräulichkeit, ein Thema, das sie stark belastete, da sie zu diesem Zeitpunkt bereits 30 Jahre alt war (ebd.).

Für sie war es eine Schande, noch Jungfrau zu sein. Ihr Freundeskreis bestand größtenteils aus Paaren und frisch gebackenen Familien, während sie selbst noch nie in einer Partnerschaft war. Ich erkannte sofort ein Gefühl der Minderwertigkeit und eine Abwertung ihrer selbst. Sie gab an, sich nicht als vollwertige Frau zu fühlen. Ich war überrascht von ihrer Offenheit und ihrer Vertraulichkeit. Sie sprach sofort vertrauensvoll mit mir, teilte ungehemmt intime Details, sprach aktiv, begann bald zu weinen und wurde emotional. Zu diesem Zeitpunkt vermutete ich keine Depression. Ihre Offenheit überraschte mich regelrecht. Obwohl sie auf den ersten Blick sehr mädchenhaft wirkte und auch sagte, dass sie sich nicht erwachsen fühle, hatte sie viel zu sagen und zögerte nicht, mit mir, einem für sie fremden Menschen, über dieses Thema zu sprechen. Trotz ihrer Offenheit und Vertrautheit wirkte sie unsicher auf mich, als sie im Weiteren

Gespräch offenbarte, dass sie sich ständig mit anderen Frauen und weiblichen Familienmitgliedern verglich. Es bereitete ihr Schwierigkeiten, dass ihre Cousinen hübscher, beliebter und erfolgreicher waren als sie, und dazu schon verheiratet waren und Kinder hatten. Damals dachte ich, dass diese Informationen sehr aufschlussreich waren. Frau L. hatte geringes Selbstvertrauen, konnte sich selbst nicht wertschätzen und fühlte sich anderen Frauen unterlegen. Ich fragte mich, ob dieses Gefühl der Unterlegenheit sich nur auf ihre Jungfräulichkeit bezog. Ich stellte ihr die Frage, ob sie denke, dass andere Frauen erwachsener seien als sie. Sie bejahte dies und begründete es damit, dass andere Frauen mehr Lebenserfahrungen hätten als sie. Ich erkundigte mich nach der Bedeutung, die Jungfräulichkeit für sie hatte. Frau L. äußerte, dass es für sie eine Schande sei und sie überhaupt nicht stolz darauf sei. Im Gegenteil – sie schämte sich dafür, fühlte sich rückständig und ausgeschlossen von den sexuellen und partnerschaftlichen Erfahrungen, die andere in ihrem Umfeld bereits gemacht hatten (ebd.).

Ich frage sie, warum sie glaubt, dass sie keinen Partner hat.

Es herrscht eine Pause.

Sie antwortet nicht. „Widerstand“.

Meiner Ansicht nach mangelt es nicht an Attraktivität bei ihr. Interessiert sich kein Mann für sie?

Gibt es etwas in ihrem Verhalten, das Männer abschreckt? Hat sie Angst vor Männern?

Ich frage, ob sie Angst vor Männern hat.

Ihre Antwort lautet: 'Ja, ich denke schon.'

Dann frage ich Frau L., ob ihre Jungfräulichkeit möglicherweise aufgrund kultureller oder religiöser Einflüsse oder den Vorgaben ihrer Eltern entstand? War es durch die Kultur, Moral oder Strenge vorgegeben?

Ihre Reaktion ist Abwehr: 'Nein, sicher nicht. Meine Mutter wünschte sich sogar, dass ich öfter abends ausgehe und Jungs kennenlerne. Mein Vater äußerte sich überhaupt nicht zu diesem Thema. Ich erinnere mich jedoch daran, dass mein Vater streng war, wenn es darum ging, dass ich bei Freundinnen übernachtete. Er verbot es mir immer.'

Ich notiere die Stichwörter 'Überbehütung' und 'Über-Ich'.

Gab es möglicherweise von Seiten der Eltern ein Verbot in Bezug auf die Jungfräulichkeit? War dieses Verbot stärker als Frau L.s Wunsch, keine Jungfrau mehr zu sein? Gab es einen Konflikt zwischen Jungfräulichkeit und dem Wunsch, keine mehr zu sein?

Frau L. verneint dies.

Zu diesem Zeitpunkt bemerke ich weder Suizidgefahr noch Selbstmordgedanken. Jedoch ergab sich in einem späteren Gespräch ein riskantes Verhalten ihrerseits im Zusammenhang mit einer leichtsinnigen Reise innerhalb Indiens, als sie eine gefährliche Busfahrt in die Himalaya-Region unternahm.

Frau L. verbrachte damals Zeit bei einer Familie in Indien, bei der sie eine Woche lang lebte. Für sie war das möglicherweise wie eine Ersatzfamilie.

1.1. Von der negativen Bindung zum Ödipus-Konflikt

Bei Frau L. bemerke ich einen negativen Ödipus-Konflikt: Sie hat eine enge, liebevolle Beziehung zu ihrer Mutter, jedoch hält sie nicht viel von ihrem Vater.

Ich vermute, dass der Vater Frau L. nie in ihrer Weiblichkeit gesehen oder dazu ermutigt hat. Als

Kind trug Frau L. immer kurze Haare und eher männliche Kleidung. Das entsprach der Idealvorstellung ihres Vaters von seiner Tochter. Darunter litt sie stark. Durch ihre enge Bindung zur Mutter empfindet sie den Vater als Konkurrenten (ebd.).

Frau L. beschreibt die Beziehung ihrer Eltern als nicht ideal. Sie haben vor den Kindern nie Zärtlichkeiten ausgetauscht. Im Gegenteil, der Vater zeigte selten liebevolles oder respektvolles Verhalten gegenüber ihrer Mutter.

Ich frage mich, ob Frau L., wenn sie Männer nach dem Bild ihres Vaters beurteilt, überhaupt daran interessiert ist, sich einem Mann anzunähern? Dies könnte sie von einer Beziehung abhalten.

Zusätzlich sorgt sie sich um ihre sozialen Kontakte, da sie seit einiger Zeit kein Interesse mehr daran hat, neue Leute kennenzulernen oder alte Freundschaften zu pflegen. Deshalb zieht sie sich immer mehr zurück.

Sie fühlt Sympathie für Frauen. Das könnte eine Identifikation mit ihrer Mutter sein. Eine Frau, die ihr sympathisch ist, wird gleich zu einem Mutterbild für sie. Sie tut alles für diese Frau usw.

Aber wenn eine Frau in der Mutterrolle ist, entsteht keine Rivalität um einen Mann. Das gute Verhältnis von Frau L. zu ihrer Mutter könnte dazu geführt haben, dass es keine Rivalität mit dem Vater als Mann gab.

Wir vereinbaren einen nächsten Termin. Sie bedankt sich freundlich für das Gespräch und eilt davon, da ihre Mutter draußen auf sie wartet. Nach der Sitzung fühle ich mich sehr erschöpft durch ihren Redefluss und meine konzentrierte Zuhörhaltung.

1.2. Meine Eindrücke aus diesem ersten Gespräch

Frau L. Ausdrucksweise wirkt sympathisch auf mich. Ihr äußeres Erscheinungsbild ist zurückhaltend, angepasst, unscheinbar und sehr mädchenhaft, fast kindlich.

Sie erscheint mir sehr unsicher. Ich bin nachdenklich, da bisher keine zufriedenstellende, klärende Intervention stattgefunden hat. Der Leidensdruck und die Therapieziele bleiben noch unklar. Ich bin jedoch erleichtert, dass ich noch zehn weitere Stunden zur Verfügung habe, um einen besseren Überblick über mögliche Therapieinhalte zu gewinnen und eine spezifische Vorgehensweise mit Frau L. zu entwickeln. Ich hoffe auf Klarheit über ihre Anliegen und auf eine gegenseitig geschätzte Zusammenarbeit (ebd.).

1.3. Teil I: Verlauf des Prozesses

In der ersten Therapiestunde und für die kommenden zehn vereinbarten Stunden werden weitere Themen festgelegt.

In dieser Sitzung bemerke ich die Entwicklung einer Dynamik in unserer Beziehung, entsprechend unserer anfänglichen Therapievereinbarungen.

Frau L. ist regelmäßig pünktlich und zeigt Bereitschaft, sich auf die Therapie einzulassen. Durch unsere gemeinsame kulturelle Herkunft (ihre Mutter und ich sind beide im Orient aufgewachsen) entsteht eine Vertrauensbasis, die sich positiv auf unsere Beziehung auswirkt. Dieser Aspekt scheint mir bedeutend zu sein und zieht sich wie ein roter Faden durch alle weiteren Sitzungen.

1.4. Konflikt der Patientin - Zwischen Hemmungen und Ängsten

Frau L. entdeckt bald versteckte Ängste und Hemmungen in sich.

Dies führt zu einer Vielfalt von Ängsten bei ihr:

- Scham (bezüglich ihrer Jungfräulichkeit) als Teil ihrer Ängste.
- Angst, entdeckt oder erkannt zu werden.

- Allgemeine Angst vor Sexualität / Sexuell-phobisches Verhalten.

Gleichzeitig bestehen unüberwindbare Hemmnisse, eine eigene Sexualität zu akzeptieren und sich als normale Frau zu fühlen.

Frau L. erscheint pünktlich zum Termin und berichtet über depressive Episoden. Sie fühlt sich sehr eingeengt, wenn sie vielen Menschen in der Innenstadt begegnet.

Ich frage sie: 'Was löst die Menschenmenge bei Ihnen aus?'

Frau L. antwortet: 'Ich bekomme Angstzustände, Schwindel und spüre einen Druck in der Brust, sodass ich kaum noch Luft bekomme (ebd.).

Auf meine Frage, wie sie damit umgeht, antwortet Frau L.: 'Ich flüchte schnell weg. Zum Glück wohne ich ganz in der Nähe des Stadtzentrums.' Pause.

Frau L. beginnt zu weinen.

"Es macht mich sehr traurig. Alle meine Verwandten und Freunde haben Partner, und ich bin immer noch allein und Jungfrau. Ich möchte niemandem sagen, dass ich noch Jungfrau bin. Ich fürchte mich vor den Reaktionen."

Anschließend erzählt Frau L., dass sie starke Schmerzen während ihrer Menstruation hat und sich vor dem Menstruationsblut ekelt. Alles, was in sie eingeführt werden muss, verbindet sie mit Sexualität. Daher ist die Verwendung von Tampons für sie ein Tabu.

Als Kind empfand sie sich als hässlich im Vergleich zu ihrer älteren Cousine. Diese fand sie viel hübscher als sich selbst. Schon früh verglich sie sich ständig mit anderen. Es scheint ein Problem mit dem Selbstwertgefühl zu geben.

Mein erster Eindruck bestätigt, dass Frau L. verschiedene Konflikte schon lange mit sich trägt. Einerseits wird der Konflikt bezüglich Sexualität deutlich. Andererseits vergleicht sie sich immer wieder mit anderen Frauen (Minderwertigkeitskomplex). Zusammenfassend ergibt sich also:

Sie schämt sich für ihre Jungfräulichkeit, hat Angst vor den Reaktionen und der möglichen Bloßstellung durch ihre Umwelt. Gleichzeitig hat sie Angst vor Sexualität und lehnt die Verwendung von Tampons ab. Die Vorstellung von Sex und Blut ekelt sie. Ich überlege, ob allein

ihr sexualphobisches Verhalten hier eine Rolle spielt. Ich notiere diesen Gedanken für spätere Betrachtungen.

1.5. Klinische Beschreibung von Frau L

Frau L. empfindet Ekel gegenüber Menstruationsblut.

Sie verwendet keine Tampons, da dies eine Einführung in den Körper erfordert. Diesen Vorgang, aufgrund ihrer Sexualphobie, vermeidet sie.

Sadistische Verhaltensweisen, die sie mit Sexualität verbindet, werden abgelehnt. Einerseits wünscht sie sich, Frau zu sein, andererseits lehnt sie ihre Menstruation und Sexualität ab, jedoch ohne Jungfrau bleiben zu wollen.

Das ist eine Art von Aggression.

Für Frau L. habe ich als Therapieziele formuliert: ...die unbewusste Angst zu erkennen und ihren Ursprung in den Beziehungen zu Objekten zu finden, wo das ursprüngliche Vertrauen verletzt wurde... das Selbstwertgefühl zu stärken, Unsicherheiten anzugehen... psychische Ursachen zu erkennen und das Leiden anzuerkennen. Erkenntnis ist der beste Weg zur Heilung (ebd.).

1.6. Übertragung und Gegenübertragung

Mir fällt auf, dass Frau L. sich zurückhält und ihre Emotionen oft nicht differenziert ausdrückt. Manchmal habe ich notiert, dass sie über ihre Kindheit ohne Emotionen spricht, aber auch kaum darauf eingeht. Ich erkenne eher schemenhafte Anzeichen ihrer Verzweiflung. Sie zeigt viel Weinen, doch der Leidensdruck wird nur vage deutlich. Der immense Druck, den sie aufgrund ihrer Jungfräulichkeit verspürt, könnte als nicht integrierter Zustand betrachtet werden. Die Ablehnung ihrer Jungfräulichkeit ist ein Konflikt, der unlösbar in ihr erscheint. Man könnte dies als einen hysterischen Zustand beschreiben.

Ein Zitat besagt: Es ist logisch, Psyche und Soma einander entgegenzusetzen und daher auch die emotionale und die körperliche Entwicklung des Individuums als Gegensätze zu sehen. Es ist jedoch nicht logisch, das Geistige und das Psyche einander entgegenzusetzen, dass sie nicht von gleicher Art sind. Geistige Phänomene sind in der Kontinuität des Seins des Leibseelischen, in dem, was das ‚Selbst‘ des Individuums ausmacht, Komplikationen von verschieden großer Bedeutung (Winnicott, 2008, S.157)

1.7. Vom Sexualitätswunsch zur Regression

Angstreaktion des Ichs auf Über-Ich und Es-Ansprüche Regression: die Fähigkeit zur Angst wandeln – welche Angst? Erste Angst (Sexualität wandelt sich direkt in Angst um) oder zweite Angst (Reaktion des Ichs auf Über-Ich und Es Ansprüche). Ablehnung der Sexualität als Tätigkeit und als Verhalten. Möchte sie eine Frau wie andere sein? Mit deren Menstruation und Sexualität? Oder lehnt sie dies ab? Wenn sie gleichzeitig eine Sehnsucht nach Normalität hat, wäre dies ein hysterisches Verhalten.

Ihre besten Beziehungen hat sie zu Frauen. Sie vergleicht sich mit ihnen und beneidet sie auch. Sie identifiziert sich stark mit ihrer Mutter und hat eine besondere Bindung zu ihr. Gemeinsame Reisen mit Frauen. Ein negativer Ödipuskomplex ist vorhanden. Frau L. pflegt besondere Beziehungen zu ihren weiblichen Freundinnen (ebd.).

1.8. Rationalisierung und Konflikt

Es existiert eine Diskrepanz zwischen dem, was sie sich wünscht, und dem, was sie tatsächlich kann. Ist sie wirklich bereit für das, was sie zu wollen vorgibt? Dies ist insbesondere im Bereich der Sexualität eine zentrale Frage. In der Therapie muss sie sich mit diesen drei Punkten auseinandersetzen. Ihr äußeres Erscheinungsbild vermittelt den Eindruck, als trage sie eine Maske, die Teil ihrer Abwehrmechanismen im zwischenmenschlichen und institutionalisierten Umfeld ist. Frau L. repräsentiert für mich Enttäuschung, Verzweiflung und Depression. Sie vergleicht sich ständig mit anderen Frauen. Sie leidet an einer generalisierten Angststörung, fühlt Angst, kann aber nicht genau benennen, wovon. Panikattacken treten auf. Sie zeigt phobisches Vermeidungsverhalten, indem sie sich aus angstauslösenden Situationen

zurückzieht, etwa wenn sie sich in großen Menschenmengen befindet und flüchtet. Diese phobische Vermeidung kennzeichnet ihr Verhalten.

1.9. Gegenübertragung

Ich erlebe eine Mischung aus Aktivität und Hemmung. Der Leidensdruck von Frau L. berührt mich stark, da ich weiß, dass ihr Problem nicht einfach gelöst werden kann. Bilder von ihrem unbewussten psychischen Innenleben bleiben vage. Ich kann nur Vermutungen anstellen, basierend auf dem, was ich wahrnehme. Elemente des Unbewussten zeigen sich zwar, aber eine genaue unbewusste psychische Struktur bleibt verborgen. Ich fühle mich äußerst vorsichtig, vielleicht aufgrund meiner begrenzten therapeutischen Erfahrung.

2 Theoretisches Konzept zur Angstneurose bei Frau L.

Wenn Angst mit Identitätsverlust einhergeht, stellt sich die Frage nach der Stärke ihres Ichs. Jedes zu starkem Gefühl der Bedrängnis bedroht ihr Ich, ihre Identität. Bei Frau L. zeigt sich eine strukturelle Schwäche. Sie erträgt zu viel Nähe nicht, es überfordert sie. In der Verschmelzung von Nähe liegt eine Fragmentierung, die bis zur Psychose führen kann. Sie wehrt zu starke Nähe, insbesondere im sexuellen Kontext, ab, da sie befürchtet, sich selbst zu verlieren. Obwohl dies nach außen hin ein sexuelles Problem zu sein scheint, ist es eigentlich eine Herausforderung in Bezug auf ihre fragilen Ich-Strukturen. Es stellt sich die Frage, ob dies tatsächlich nur ein neurotisches Symptom ist. Es könnte eine Kompromissbildung zwischen abgewehrten Impulsen und der Ich-Instanz sein, die in der Sexualität als Hysterie erscheint – oder geht es tiefer? Gemäß Kernberg: Es könnte um eine infantile Persönlichkeit gehen, die in der Bühne der Sexualität einen ödipalen Konflikt erlebt. Doch bei Frau L. scheint mehr im Spiel zu sein. Es geht um den Erhalt der Ich-Struktur, das Annähern an die Zerbrechlichkeit des Ichs. Wenn Hysterie vorhanden ist, dann auf einem niedrigen Niveau. Dies würde auch zu den bisher genannten Symptomen passen, wie von Kernberg beschrieben (Kernberg OF, 1998).

2.1. Beziehungswunsch, Angst und Flucht

Frau L. hat eine Furcht, sich in eine Beziehung zu begeben, in der Vereinigung mit einem Partner, was gleichzeitig mit einem Verlust ihres Identitätsgefühls einhergeht. Sie fürchtet sich vor zu großer Nähe, bevorzugt Distanz und Trennung, um einer befürchteten Vernichtung des Selbst zu entgehen. Die von ihr erwähnten Angstzustände können als neurotische Symptome betrachtet werden, als Kompromissbildung zwischen abgewehrten Impulsen und der verdrängenden Ich-Instanz (Mentzos St, 2010). Ihre depressive Symptomatik ist geprägt von der Sorge um das geliebte Objekt, nämlich ihre Mutter. Ohne die Mutter empfindet Frau L. sich nicht lebensfähig, ihr Verlust wäre eine Bedrohung für ihre psychische Existenz. Sie balanciert zwischen Abhängigkeit und dem Wunsch nach Autonomie. Die Ursache ihrer Angst liegt in einer endogenen Depression, die Möglichkeit, dass die Mutter die Tochter benötigt. Es besteht eine gegenseitige Abhängigkeit auf narzisstisch-depressiver Ebene.

Die Rolle des Vaters in der Triangulierung war spezifisch, da er nicht zum Liebesobjekt der Tochter wurde, sondern zum Aggressor. Frau L. hat die Mutter als das Haupt-Liebesobjekt genommen, in völliger Abhängigkeit. Die Strukturierung der Patientin ist präödiplal. Ihre infantile und hysteroide Persönlichkeit repräsentiert zwar ein ödipales Dreieck, aber es geht bei ihr um mehr – um die Erhaltung ihrer Ich-Struktur. Wie Kernberg andeutet, geht es um den Prozess der Trennung zwischen Selbst und Objekt sowie um die Trennung zwischen Innen und Außen, in dem Lust-Unlust-Erfahrungen als schlechte oder gute Selbstobjektrepräsentationen auftreten (Kernberg O.F.1998). Die Mutter als Liebesobjekt ist für sie essentiell – sie ist ihr Leben. Der Vater wird als Aggressor abgewehrt, was später zu Aggressionen gegenüber anderen Männern führt. Die Verarbeitung von Angst ist ein grundlegendes Problem in der psychodynamischen Analyse. Die Bewältigung von Angstzuständen hat eine immense Bedeutung für die Ich-Entwicklung. Wie Winnicott sagt: Die andere Angst bezieht sich auf das eigene Innere des Säuglings (Winnicott 2008, S.245)

Frau L. kommt gehetzt und traurig zur Sitzung. Es gibt Wiederholungen des vorherigen Treffens und ein Gefühl von Minderwertigkeit.

„Warum denke ich immer, dass andere besser sind als ich?“

Auf meine Frage, in welchem Kontext sie sich als minderwertig empfindet, antwortet Frau L.: „Wenn ich allein zu Hause sitze und über meine Schulzeit nachdenke oder mich mit meinen Cousinen treffe. Ich kann mich erinnern, als Kinder uns besucht haben, war ich lieber bei den Erwachsenen als mit den Kindern zu spielen. Früher, als ich jung war, sah ich Lichter und Bilder in meinem Schlaf.“

Auf die Frage, welche Lichter das waren, antwortet sie, dass sie sich nicht mehr erinnern kann. Nach solchen Ereignissen war sie immer depressiv. „Mein Vater war immer streng zu mir. Es hat mich genervt, dass ich sonntags immer Klavier spielen musste. Immer wenn ich über mein Leben nachdachte, hatte ich das Gefühl, verrückt zu werden, besonders in Bezug auf meine Zukunft (ebd.).“

Frau L. lebt immer noch bei ihren Eltern, was für sie problematisch ist. Sie ist oft genervt von ihrem Vater, der sie stört, wenn sie länger schlafen möchte, und der kein Verständnis für ihre Bedürfnisse hat. Wenn sie nachts auf die Toilette muss, muss sie durch das Zimmer ihres Bruders gehen, eine unangenehme Situation für beide.

Die Beziehung zur Mutter bedeutet für sie das ganze Leben. Angesichts dieser Geschichten frage ich mich: "Mit 30 immer noch bei den Eltern?" Ich beginne langsam, genügend Informationen in meinem Kopf zu sammeln. Die gesammelten Details, insbesondere über die enge Beziehung zur Mutter und die Distanz zum Vater, könnten als ödipale Verstrickung betrachtet werden. Frau L. betont fast bei jeder Sitzung, wie einzigartig ihre Mutter sei und wie furchtbar der Vater sei.

Es scheint, als hätte der Vater seine Rolle in der Triangulierung mit seiner Tochter nicht angemessen ausgefüllt. Eine wichtige Rolle spielt dabei einerseits die Überforderung der Mutter mit zwei Kindern und andererseits der komplexe Prozess der Triangulierung, wenn es um zwei Kinder geht. Ich fühle mich von der Menge an Informationen müde, aber es scheint gut zu sein, dass wir ein gemeinsames Arbeitsbündnis gefunden haben. Ich muss einen Rahmen schaffen, der sowohl für Frau L. als auch für mich funktioniert. Mein Engagement für

diesen Fall ist stark, und auch Frau L. möchte die Zusammenarbeit fortsetzen, da es ihr hilft, zu wissen, dass jemand ihre Probleme wahrnimmt. Frau L. hat den Wunsch, die Welt zu bereisen und viele Länder zu erkunden, mit Ausnahme von Indien, das sie nicht interessiert. Durch Zufall entdeckt sie Yoga, eine Form der Körperübung mit Ursprung in Indien. Sie beschäftigt sich intensiv mit der Philosophie des Yoga, entscheidet sich dann spontan für eine Reise nach Indien und in eine Yogaschule vor Ort, um "ihre Welt zu entdecken". Dort wohnt sie bei einer wohlhabenden indischen Botschafterfamilie. Als sie wieder in Linz ist, fühlt sie sich gut, diese Reise alleine unternommen zu haben. Kurz darauf verlängert sie ihren Urlaub um zwei Wochen in Rom.

In meinen Augen sind diese Reisen eine Art Sublimierung. Statt ihre Sexualität auszuleben, erkundet sie die Welt. Frau L. lenkt ihre Libido auf eine kulturelle Ebene um und aktiviert gleichzeitig einen Abwehrmechanismus des Ichs. Selbst während ihrer Reise in Indien fühlte sie sich nicht wirklich allein. Es wurde eine Ersatzfamilie organisiert, und ihre neue Freundin wurde zur Ersatzmutter (Andrawis A, 2014).

Ein Jahr später reist sie erneut nach Indien, diesmal mit einer Freundin aus Linz. Dort erhält sie eine Behandlung von einem indischen Masseur in der Hoffnung, dass dieser Guru durch seine Heilkraft verschlossene Chakren öffnen könne. Doch während des Rituals der Öffnung des Sexual Chakras kommen unangenehme Gefühle in ihr auf. Sie ist erleichtert, als die Behandlung vorbei ist. Möglicherweise hatte Frau L. Angst, nackt vor einem fremden Mann zu liegen, was eine Abwehr von Sexualität nahelegt. Es kam zu einer Bedrohung ihrer gesamten Persönlichkeit über die Sexualität (Andrawis A, 2015). Sie erzählt von ihrer Zeit in Italien, speziell von den zwei Wochen in Rom. Dort fand sie es langweilig, vor allem im Vergleich zu Indien. Als ich sie fragte, warum es langweilig war, reagierte sie abwehrend. Langeweile ist wie ein hoher Spannungszustand ohne Ziel. Vielleicht fühlte sie sich in Rom unter Spannung, da es keine ähnliche Ersatzfamilie wie in Indien gab. Ich frage mich, warum sie sich so langweilte in einer lebendigen Stadt wie Rom. Vielleicht waren die vielen Verführungsmöglichkeiten mit jungen Menschen, Männern und Frauen, eine konstante Spannungsquelle für sie. Sie erzählt auch von ihrer zweiten Reise nach Indien, die mit einer Busfahrt von Delhi nach Manali verbunden war, über Berge in über 3000 Metern Höhe auf einer schmalen Straße. Die Fahrt

dauerte 48 Stunden, obwohl ihr Höhe und Risiko egal waren. Ich frage mich, warum sie sich dieser gefährlichen Situation aussetzt. Vielleicht legt sie ihr Schicksal in Gottes Hände. Es könnte auch wie eine Art Risiko zum Suizid sein, ein Gottesurteil, ob sie überlebt oder stirbt. Es scheint, als ob das Versagen des Heilers und die Aussichtslosigkeit auf Heilung nur durch das Risiko der Busfahrt auf Leben und Tod verarbeitet werden können. Oder war dies sogar ein Suizidversuch? Nach der Busfahrt bleibt sie eine Woche in Leh und dann fliegt sie zurück nach Delhi, wo sie drei Tage krank im Hotelbett liegt. Dort schwört sie sich, nie wieder nach Indien zu reisen. Nach den ersten 20 Therapiestunden, in denen ich als ihr Therapeut in die Rolle des Idealvaters schlüpfte und sie in die der regressiven Tochter fiel, freue ich mich auf die nächsten 20 Stunden. Wir ändern das

Setting von sitzenden zu liegenden Therapiesitzungen, um sie besser kennenzulernen. Ich frage mich, wie sie auf Männer außerhalb ihres Blickfeldes reagieren würde. Im Liegen fühlt sie sich anfangs befremdet, jemanden hinter sich zu wissen, aber später sagt sie, dass es ihr hilft, sich dem direkten Blick zu entziehen. Frau L. ist offen für die Therapie, reflektiert und motiviert. Sie möchte sich selbst besser verstehen und Veränderungen in ihrem Leben bewirken. Ich erkläre ihr die Möglichkeit einer ausführlichen Analyse. Sie freut sich auf den Frühling, denn diese Jahreszeit fühlt sich für sie generell besser an als der Winter (ebd.).

2.7. Zur Erinnerung an die Kindheit und der Aggressionsmodus

In ihrer Kindergarten- und Volksschulzeit wurde Frau L. von ihren Mitschülern isoliert und abgelehnt.

Sie erzählt:

"Der Kindergarten war für mich schrecklich. Der Abschied von meiner Mama war eine Qual, und ich habe viel geweint. Wenn sie ging, wurde ich sehr aggressiv gegenüber den anderen Kindern. Ich habe sie geschlagen und einmal sogar einem Mädchen am Ohrring gezogen, bis es blutete. Das Essen war schrecklich, und ich mochte nur den Mittagsschlaf. Einmal, als die Aufsicht weg war, habe ich die anderen Kinder dazu gebracht, mit mir zu hüpfen."

Sie erinnert sich daran, keine echten Freunde gehabt zu haben und an wenig Interesse an den Dingen um sie herum. In der Volksschule war es auch nicht besser. Ein Junge nahm ihr Essen

weg, schlug sie und schloss sie aus der Gemeinschaft aus. Er meinte, dass er die anderen Mädchen besser fand als sie und deshalb nicht mit ihr befreundet sein wollte. Sie fühlte sich oft weniger hübsch, mädchenhaft und weniger attraktiv im Vergleich zu ihren Mitschülerinnen.

Ich fühle Ärger in mir aufsteigen. Warum haben die Eltern und Lehrer ein isoliertes Kind übersehen? Warum musste es in der Klasse leiden und sich ausgeschlossen fühlen? Wo waren die Eltern, wie konnten die Lehrer das übersehen? Der Ausschluss als Kind hat Frau L. traumatisiert und ihre Minderwertigkeitsgefühle verstärkt. Ihre Minderwertigkeitsgefühle verstärken sich, als ihr bewusst wird, dass andere Mädchen hübscher sind. Dies könnte das Trauma erklären, aber die Wurzeln der Minderwertigkeit liegen in ihrer frühen Kindheit, in der ödipalen Verstrickung.

Ich stimme meiner Patientin einerseits zu, aber gleichzeitig frage ich mich: Kann ich mich in die anderen Kinder hineinversetzen? Warum wurde Frau L. damals so stark ausgeschlossen? Ich denke über die Stärke des Ichs nach. Die Kinder nutzten ihre Schwäche aus, distanzieren sich und quälten sie.

Die kulturelle Herkunft und Familie spielten eine wesentliche Rolle in ihrer Andersartigkeit im Vergleich zu anderen. Die Trennung von ihrer Mutter im Kindergarten war sehr schwer für sie, ähnlich der Entwöhnungsphase. Das führte zu einer Traumatisierung ihrer Beziehung zu Objekten.

Kann Frau L. jetzt Mitgefühl für die anderen Kinder empfinden? Ich frage nach ihrer Theorie, warum sie abgelehnt wurde, und was sie denkt, wie die anderen Kinder damals fühlten, als sie sie ablehnten. Frau L. erklärt, dass sie als Kind anders aussah als die anderen Mädchen. Sie hatte einen jungenhaften Kurzhaarschnitt und weniger schöne Kleider, fühlte sich burschikos, obwohl sie das nicht wollte.

Dies spielt eine wichtige Rolle in Bezug auf die Triangulierung. Die Möglichkeit, sich als Mädchen zu entwickeln, wurde durch die Vorgaben des Vaters eingeschränkt. Das ließ sie sich im Vergleich zu anderen Mädchen unterlegen und fremd fühlen (ebd.).

3 Biografie von Frau L und ihrer Familie

Vier Jahre lang besuchte Frau L die Volksschule im Stadtzentrum, doch es gibt keine guten Erinnerungen daran. Direkt daneben war das Gymnasium... auch keine guten Erinnerungen. Ich fragte sie, warum das keine guten Erinnerungen waren.

Frau L: Meine Klassenkameraden waren gemein zu mir. Es gab viele Konflikte." Ich erkundigte mich nach der Art dieser Konflikte.

Frau L: Sie haben mich ausgeschlossen, es ging um Eigenschaften, Charaktere und Interessen. Ich war nicht hübsch genug. Mit 18 habe ich die Schule mit einem guten Durchschnitt abgeschlossen. Ich bin in Mathematik durch die schriftlichen Prüfungen gefallen, aber in den mündlichen habe ich meine Note verbessert.

3.1 Der Schulabschluss markiert das Ende einer Lebensphase

Wie würden Sie das beschreiben?

Frau L: Nach dem Abschluss habe ich meinen Eltern ein Jahr lang in ihrer Firma geholfen. Ich wusste nicht, was ich studieren sollte. Nach dem Wunsch meines Vaters sollte ich Betriebswirtschaft studieren. Nach der ersten Vorlesung ging ich weinend nach Hause." Ich fragte sie, was sie zum Weinen gebracht hat.

Frau L: "Da ging alles nur um Mathe."

Sie wird nicht als Person mit bestimmten Talenten wahrgenommen und wird gegen ihren Willen zu einem Studium gedrängt.

Mein übereinstimmender Gedanke: Ich verstehe die Handlungen des Vaters nicht.

Gegenübertragung

Der Ausschluss aus der Klassengemeinschaft von der Volksschule bis zum Schulabschluss führte zu einem labilen Zustand bei der Jugendlichen. Frau L fühlt sich nicht hübsch genug und vergleicht sich immer wieder mit anderen Frauen. Aus meinen Notizen von vergangenen

Sitzungen erkenne ich wiederkehrende Probleme der Minderwertigkeit. Ich verstehe den Vater nicht. Er ist streng in seiner Erziehung ihr gegenüber und kennt ihre Abneigung gegenüber Mathematik. Trotzdem schickt er sie, um geschäftlichen Nutzen daraus zu ziehen, zum Betriebswirtschaftsstudium. Ich habe das Gefühl, sie wurde alleine gelassen. Trotz all der Schwierigkeiten, mit denen sie konfrontiert war, war niemand für sie da (ebd.).

3.2 Gut gemeint heißt nicht immer gut

Frau L: Nach einem Jahr Pause nach dem Schulabschluss habe ich eine Berufsinformationsmesse für Maturanten in Begleitung meiner Mutter besucht. Ein Stand, der das Studienfach Grafikdesign repräsentierte, weckte mein Interesse, und ich entschied mich für dieses Studium. Mit 19 begann ich mein Studium. Das Universitätsleben war etwas besser; ich hatte zwei gute Freundinnen, mit denen ich bis heute befreundet bin. Zum ersten Mal hatte ich echte Freunde.

Frage: Was war besonders an diesen beiden Freundinnen?

Frau L: Laura und Felicitas sind normale Menschen. Sie haben keine psychischen Probleme. Oder vielleicht doch?

Sie lächelt danach. Sie fühlt sich von beiden verstanden. Alle drei haben ihr Studium zusammen abgeschlossen. Danach haben alle drei erfolglos nach Arbeit gesucht; das war keine schöne Zeit.

Sie war traurig und enttäuscht.

Ich fragte nach dem Zeitrahmen nach dem Abschluss.

Frau L: ... etwa zwei Monate danach.

Ich fragte: Warum waren Sie so traurig?

Frau L: Zuerst hatte ich gehofft, gleich nach dem Abschluss einen Job zu finden. Meine Mutter hat dasselbe in den Libanon studiert, damals aber ohne Computertechnologie. Aufgrund

unseres Familienunternehmens konnte sie sich beruflich nie in der Werbegrafikbranche in Österreich etablieren.

Die Delegation der Wünsche der Mutter und die Bereitschaft der Tochter, diesen zu entsprechen, könnten bei der Wahl dieses Studiengangs eine Rolle gespielt haben.

Wo bleibt Raum für Selbstentwicklung, wenn sie einerseits von ihrem Vater ignoriert wird und andererseits unter Druck gesetzt wird, einen bestimmten Weg einzuschlagen, und dann den Wunsch ihrer Mutter erfüllt? Die Mutter ist in einer gewissen Weise auch auf die Tochter angewiesen, wenn sie ihre eigenen Wünsche auf die Tochter überträgt und sie durch die Tochter verwirklichen lässt (ebd.).

3.3 Gegenübertragung

Die Abhängigkeit in der Mutter-Tochter-Beziehung empfinde ich als belastend. Die Mutter überträgt ihre unerfüllten Wünsche auf die Tochter, was zu einer hochpathologischen Dynamik führt. Der Narzissmus der Mutter manifestiert sich stark in ihrer Tochter. Diese enge Bindung zur Mutter beeinträchtigt die Tochter, besonders während ihrer schwierigen Arbeitssuche, da sie bestrebt ist, die Mutter zufriedenzustellen. Es liegt außerhalb ihrer Vorstellung, ihren Eltern zur Last zu fallen, was zu einem Konflikt bezüglich ihrer eigenen Stärke führt. Sie passt sich den Erwartungen ihrer Eltern an, wie Wachs, und empfindet vieles in ihrem Leben als streng, während sie kaum etwas allein bewältigen kann. Das Über-Ich dominiert stets über ihre IchFunktionen.

In einem Gespräch mit Frau L. konfrontiere ich sie mit der Frage, ob sie dieses Studium auch für ihre Mutter gewählt hat. Nach einer Pause antwortet sie schließlich: "Wahrscheinlich."

Was bestimmt die Strenge ihres Über-Ichs? Ein Teil liegt in der Erziehung durch den Vater. Ist sie ein Opfer davon oder hat sie sich selbst zu strengem Verhalten konditioniert? Angesichts der Stärke ihres Über-Ichs frage ich mich, woher diese kommt. Möglicherweise von der Erziehung, den Verboten und Vorgaben des Vaters. Hinzu kommen ihre schwachen Ich-Funktionen. Sie scheint dem destruktiven Aspekt des Über-Ichs ausgeliefert zu sein, wodurch sie unter dessen Druck ihre eigene Identität nicht aufrechterhalten kann. Obwohl vieles auf

einer sensiblen Ebene geschieht, spielt sich ein Großteil dieses Konflikts auf der persönlichen Ebene ab.

3.4 Biographie der Eltern von Frau L

Frau L. teilt mit, dass ihr 67-jähriger Vater in Bulgarien geboren wurde und im Alter von sechs Jahren mit seiner Familie nach Österreich kam. Sie lebten in der Nähe von Bad Ischl in Salzburg. Seine Eltern waren streng, insbesondere sein autoritärer Vater.

"Meine Eltern haben sich in Linz kennengelernt. Ich wurde dort geboren. Mein Vater besuchte dieselbe Schule wie ich später. Er absolvierte die Matura, hatte aber keine Zeit für ein Studium. Stattdessen arbeitete er im Familienunternehmen mit seinem älteren Bruder und seinem Vater zusammen.

Meine 60-jährige Mutter und ihre drei Schwestern wurden im Libanon geboren. Ein Teil der Familie floh aufgrund des Bürgerkriegs nach Frankreich, ein anderer Teil nach Kanada. Meine Mutter und ihre Familie flüchteten nach Österreich. In Linz lernte meine Mutter meinen Vater kennen, und der ältere Bruder meines Vaters verliebte sich in eine meiner Tanten. Es folgten zwei Hochzeiten. Ich habe viele Cousins und Cousinen."

Es ist eine große Familie mit einer klaren Hierarchie: Der ältere Bruder von Frau L.s Vater steht über ihrem Vater. Ich frage sie, ob sie ihren Onkel als dominant empfindet.

Frau L.: Ja, das ist kulturell bedingt und eine Mentalitätssache. Nach dem Tod meines Großvaters wurde er als dessen Stellvertreter ernannt. Wenn mein Onkel den Raum betritt, gerät jeder in Panik."

Könnte man ihn als Tyrann bezeichnen?

Frau L.: ... ja, das kann man durchaus sagen. Es ist nur ärgerlich, dass alle im gleichen Familienunternehmen arbeiten. Dieses Unternehmen hat Schulden, und alle Geschäfte, die mein Onkel abschließt, scheitern. Das macht mich sehr traurig. Deshalb habe ich nie den Wunsch gehabt, dort zu arbeiten (ebd.).

4 Teil II - Prozessverlauf

Am Anfang der Sitzung fragt Frau L. mich, ob ich bereit bin. Dies löst in mir die Frage aus, ob wir unsere Rollen getauscht haben. Ist das eine Form der Identifikation oder vielleicht Widerstand?

Ich bejahe und frage zurück, ob sie ebenfalls bereit sei. Ihr Lächeln ist die Antwort.

Eine Pause...

Dann sagt Frau L.: Ich möchte heute mit Ihnen die Rollen tauschen. Ich möchte wissen, wie es sich für mich anfühlt.

Ich frage sie: Und wie fühlen Sie sich jetzt?

Ihre Antwort: Ja, gut.

Ich interpretiere ihre Frage als eine Aufforderung, wie es mir mit ihr geht oder als Möglichkeit, dass ich auf das bisher Gesagte reagieren soll. Ich frage mich auch, ob sie mich als Therapeuten idealisiert und deshalb die Rollen tauschen möchte. Möchte sie jemand sein, der nach Informationen zur Therapie oder zu meinem Leben sucht? Ich nehme dies als eine Übertragung seitens der Patientin wahr.

Im weiteren Verlauf des Gesprächs erzählt sie mir von ihrem Fotografie Studium. Sie hat die Zulassungsprüfung bestanden und gehört nun zu einer von acht neuen Studenten in der Klasse. Von Anfang an hat uns unsere Professorin begleitet und unterstützt. Ich komme gut mit ihr zurecht, finde sie sympathisch.

Dieses Mal hat sie das passende Fach gewählt und ist darüber sehr glücklich. Im ersten Jahr verlief alles gut. Es herrschte Harmonie zwischen ihr und der kleinen Gruppe von Kollegen im gleichen Semester. Jedoch ist ihre Familie nicht gerade ein Ort der Harmonie. Ich frage mich, warum sie in dieser kleinen Gruppe von neuen Mitstudenten Harmonie fand. Was hatte sich geändert? Worin bestand das? War es eine Art Stellvertretung der Familie durch die kleine Gruppe? Ein familiäres Gefühl? Es war das erste Mal, dass sie in einer gemischten Gruppe eine solche Harmonie erlebte. Frauen, die sowohl Konkurrentinnen als auch Mütter verkörpern, werden von ihr auf verschiedene Weisen wahrgenommen. Sie neidet jenen, die sie als

Konkurrentinnen sieht, während sie sich zu den mütterlichen Frauen hingezogen fühlt, vielleicht weil sie sich noch in der Abhängigkeit ihrer eigenen Mutter befindet (ebd.).

Die asexuellen Frauen werden von Frau L. als mütterlich wahrgenommen, die sexuellen hingegen als Konkurrentinnen, auf die sie neidisch ist.

Sie berichtet weiter, dass nach dem ersten Semester neue Mitschüler dazukamen, die Klasse größer wurde und die Professorin sie nicht mehr so regelmäßig betreute. "Dann war alles anders. Ab diesem Zeitpunkt ging es ihr schlecht. Sie beschreibt, dass die Gruppe nicht mehr überschaubar war. Sie fand keinen Anschluss zu den neuen Leuten. Es war zu viel für mich.

Frau L. empfindet diesen Zustand als belastenden Druck. Ich frage sie, ob dieser Druck von außen oder von innen kommt. Ihre Antwort: "Von mir selbst.

Was denken Sie ist die Ursache dafür?

Die Ursache ist, dass ich nicht mehr kreativ bin.

Ich interpretiere dies als ein Gefühl von Minderwertigkeit und spreche es auch an. Pause...

Dann sagt sie: Das kann allerdings stimmen.

Vom zweiten bis zum vierten Studienjahr geht es ihr nicht gut. Das Studium hat an Attraktivität verloren. Oft denkt sie darüber nach, es abubrechen. Frau L. erklärt, dass man ohne Kreativität dieses Studium nicht durchhalten könne. Ich frage sie nach den Gründen für ihren Verlust an Kreativität. Ihrer Meinung nach hat sie sich selbst zu sehr unter Stress und Druck gesetzt.

Sie kommt gut mit der Professorin zurecht – diese wird für sie zur Mutterfigur.

Sie befand sich in der Obhut der Mutter/Professorin.

Die Beziehung zur Mutter führte jedoch zu einer starken Abhängigkeit.

Warum sollte sie also jetzt eine andere, konfliktfreie Art von Beziehung zu einer mütterlichen Frau aufbauen wollen?

Mit manchen Frauen hat Frau L. eine gute Verbindung, mit anderen weniger. Ich frage mich, woran das liegt. Abhängigkeit kann oft auch das Gefühl des Ausgeliefertseins oder der

Unterwerfung mit sich bringen und sogar Hassgefühle hervorrufen. Da sie sich ohnmächtig und abhängig fühlt, entstehen bei ihr auch Aggressionen.

Sie identifiziert sich stark mit ihrer Professorin als einer idealen, starken Persönlichkeit, um von deren Stärke zu profitieren. In diesem Fall kann dies als eine Art Spiegelübertragung betrachtet werden. Sie reflektiert sich im Anderen und absorbiert dadurch dessen Fähigkeiten. Dies stellt nicht primär eine Abhängigkeit dar, sondern vielmehr eine Art der Beteiligung an den Fähigkeiten des Anderen. Dadurch erlangt sie auch Zugang zu diesen Fähigkeiten.

Ich frage mich, was für Frau L. den Unterschied ausmacht zwischen dieser Gruppe von Mitstudierenden und der Professorin? Ich frage Frau L.: „Empfinden Sie, dass sich die Professorin in gewisser Weise von Ihnen zurückzieht, weil sie nun mehrere Personen betreuen muss? Fühlen Sie sich von der Professorin so verlassen wie von Ihrer Mutter damals? Hatte sie vorher besonderes Augenmerk auf Sie und hat es dann verloren?“

Frau L. meint: „Nein, im ersten Jahr bekam ich viel Aufmerksamkeit von meiner Professorin, sie mochte meine Arbeiten.“

Ich frage Frau L.: „Was war in dieser kleinen Gruppe von neuen Mitstudierenden anders, dass Sie sich unter ihnen so wohlfühlt haben?“

Frau L. antwortet: „Wir alle teilten ein Interesse an Kunst – das hat uns verbunden. Auch waren wir alle wahrscheinlich reifer und erwachsener. Innerlich habe ich mich verändert. Ich habe auf Veränderungen von außen reagiert.“

Was hat ihr die Kreativität genommen? Diese Eigenschaft der Patientin hat ihrer Professorin gefallen. Jedoch konnte sie ihr kreatives Selbstwertgefühl in der Klasse nicht aufrechterhalten und erlitt einen Einbruch. Ihr attraktives Selbstbild ging verloren. Kreativität ist ein Motor, der innerlich Attraktivität und Wert verleiht.

Ich frage sie: „Wie erklären Sie sich diesen Einbruch in der größeren Gruppe? Und welche Rolle spielt die Professorin für Sie in dieser Geschichte?“

Frau L. sagt: „Unsere Professorin hatte für uns nicht mehr so viel Zeit, da sie jedes Jahr eine neue Erstsemestergruppe betreuen musste (ebd.).“

4.1 Leben mit psychosomatischen Beschwerden

Ab 2009 ging es Frau L. gesundheitlich nicht gut. Sie litt unter verschiedenen körperlichen Beschwerden wie abdominale Schmerzen, Allergien, Blasenentzündungen, Menstruationsbeschwerden, Kopfschmerzen und einer erhöhten Schilddrüsenfunktion. Ihr Facharzt hielt sie für zu jung für eine Schilddrüsenoperation und verschrieb ihr stattdessen Medikamente. Trotz des Besuchs verschiedener Fachärzte blieben die Beschwerden ohne Erfolg. Dies weist eindeutig auf eine somatoforme Störung hin, bei der körperliche Symptome auftreten, ohne dass ein medizinischer Befund vorliegt. Anschließend suchte sie Heilung in alternativen Methoden wie bei Heilpraktikern, Akupunktur und Yoga-Seminaren.

Sie beschloss an einem 10-tägigen Meditationsseminar teilzunehmen, das mit Schweigepflicht verbunden war. Bereits nach den Übungen des ersten Tages ging es ihr schlecht. Sie konnte die Stille nicht ertragen und weinte viel. Die Seminarleiterin empfahl ihr dennoch weiterzumachen. Am nächsten Tag litt sie unter Angstzuständen und wollte das Seminar abbrechen. Nur mit Hilfe der Seminarleiterin konnte sie die 10 Tage durchhalten, da deren Beruhigung auf sie wirkte.

Dennoch war sie erleichtert, als die Tage vorbei waren.

4.2 Mein Kommentar zu diesem Text

Solange die Gruppe ihrer Mitstudierenden an der Uni klein war, ging es Frau L. gut. Zu diesem Zeitpunkt schien die Welt noch in Ordnung zu sein. Ich interpretiere die kleine Gruppe als Ersatzfamilie und die Professorin als eine Mutterfigur. Mit zunehmender Anzahl der Studierenden verschlechterte sich ihr Wohlbefinden (ebd.).

4.3 Gegenübertragung

Meine Gedanken schweifen zu den Eltern. Als sie sich gegen das von ihrem Vater angeordnete Wirtschaftsstudium aussprach und weinend nach Hause ging, erinnere ich mich daran.

Gerne:

Innerlich lehnt sie ihren Vater ab, was sie durch ihre bewusste Missbilligung des von ihm für sie bestimmten Studiums zum Ausdruck bringt. Für ihre Mutter beendet sie hingegen das zweite Studium bis zum Ende. Die Schwerpunkte Fotografie und Design verbinden sie stark mit ihrer Mutter, da diese ebenfalls Interesse an diesen Bereichen hatte. Doch nach dem Studium findet sie keinen Job.

Diese Problematik ist ambivalent. Diese Einschätzung ergibt sich aus der Anfangsphase der therapeutischen Zusammenarbeit durch die Rekonstruktion ihrer Vergangenheitsgeschichte. Es fällt auf, dass sie immer wieder eine Art Ersatzfamilie finden muss, ständig eine Ersatzmutter erfindet. Bei all ihren Entscheidungen bemerkt man, dass diese nicht für sie selbst getroffen wurden, sondern für andere – ähnlich wie Freud es in Bezug auf Anna und Grubrich-Simitis beschreibt. Es handelt sich um eine Verstrickung des ödipalen Komplexes in Bezug auf Ich und Über-Ich. Die elterlichen Anweisungen und Erwartungen repräsentieren das Über-Ich in der kindlichen Psyche. Das Verlangen der Eltern drängt sich dem Ich auf. Archaische, triebhafte Objektbeziehungen sowie Identifikation und Reaktionsbildung, die sich gegen das eigene Selbst richten, spielen eine Rolle (Freud, S. Werkausgaben in 2 Bände, Band I: Elemente der PA 2006).

Der Grund, warum Frau L. sich in kleinen Gruppen wohlfühlt, könnte darin liegen, dass das ÜberIch auf Kleinfamilienstrukturen basiert. Sie bleibt immer unreif und trifft viele Entscheidungen nicht alleine. Planlosigkeit prägt ihr Handeln. In Bezug auf ihre psychosomatischen Zustände scheint sie keine angemessenen Therapien zu akzeptieren. Bewundernswert ist, wie sie die Nebenwirkungen verschiedener Symptome ihrer Beschwerden aushält. Frau L. identifiziert sich mit meiner Rolle, indem sie mich zu Beginn der Sitzung fragt, ob ich bereit bin. Ohne ihre Familie fühlt sie sich nicht in der Lage, alleine etwas zu erreichen. Daher neigt sie dazu, auch andere ständig mit ihrer Familie oder ihrer Mutter zu identifizieren, insbesondere in Situationen, in denen eine kleine Gruppe oder eine ihr sympathische Frau, wie z.B. die Uniprofessorin, in ihrem Leben präsent ist (ebd.).

4.4 Weitere Themen von Frau L

Durch ihren Familien- und Freundeskreis lernt sie einen Mediziner kennen, der einige Jahre älter ist als sie. Bei ihm findet sie Verständnis und Sympathie. Inzwischen sind sie gut befreundet und treffen sich oft zu gemeinsamen Aktivitäten oder zum Essen. Durch ihn erscheint ihr Vieles im Leben einfacher. Sie teilt ihm ihre Probleme mit, und er findet Lösungen für sie. Er ist für sie zu einer Art älteren Bruder geworden und gelegentlich empfindet sie ihn sogar als eine Vaterfigur. Er motiviert sie in ihrem Studium und ermutigt sie in ihrer künstlerischen Arbeit. Er ist die erste Person, die sie dazu ermutigt, eine Psychotherapie zu beginnen und Psycho-Pharmaka einzunehmen.

In welcher Übertragungsbeziehung steht der junge Arzt zur Patientin? Sowohl er als auch ich stehen in gewisser Weise in Beziehung zu Frau L. Sie idealisiert uns beide als ideale Vaterfiguren bzw. wünscht sich den Mediziner als eine Bruderfigur.

4.5 Traum als Werkzeug des Unbewussten

Einmal träumte Frau L., dass sie Sex mit einem Mann hatte. Sie beschreibt dieses Erlebnis als wunderschön und lustvoll und schildert es, als wäre es real gewesen.

4.6 Traumdeutung

Der Traum kann als wichtige Informationsquelle über ihre unbewusste Erlebniswelt betrachtet werden. Es scheint naheliegend, dass bei Frau L. das unerfüllte Verlangen nach einer Sexualität, die noch nicht erlebt wurde, im Traum manifestiert wird.

Die Gegenwart knüpft eine Beziehung zur vergangenen Zeit. Als ich Frau L. frage, wie sie sich in der Gegenwart fühlt, als dieser sexuelle Traum auftrat, erwähnt sie, dass sie sich wohl in ihrer Haut fühle. Somit scheint die aktuelle Situation zur Zeit des Traums von Bedeutung zu sein.

Auf die Frage, ob sie den Mann aus ihrem Traum beschreiben kann, antwortet sie, dass er ihr völlig unbekannt sei. Oftmals können im Traum unerfüllte Wünsche auf unbewusster Ebene befriedigt werden, die im Wachzustand nicht erreicht werden.

Freuds Zitat: "Der Traum ist eine Befreiung des Geistes von der Gewalt der äußeren Natur, eine Loslösung der Seele von den Fesseln der Sinnlichkeit." verdeutlicht, dass im Traum Sinnlichkeit erfahren wird und gleichzeitig die problematische oder unterdrückte Sexualität Ausdruck findet.

Manchmal will Frau L. nicht in ihre Kindheit oder Vergangenheit zurückblicken, da sie dort oft Ängste und Unsicherheiten erlebte. Sie beschreibt sich als eine leere und empfindliche Person, die häufig den Wunsch verspürt, das Leben zu verschlafen. Diese Leere könnte durch ein narzisstisches Vakuum entstehen.

Ihre Unfähigkeit, sich in ihr eigenes Ich einzufühlen, resultiert weniger aus äußeren Umständen als aus inneren. Die Leere entsteht durch eine unstrukturierte Freizeitgestaltung, wodurch sie sich unausgelastet und unzufrieden fühlt.

Erinnerungen an ihren ersten Besuch bei der Gynäkologin tauchen auf. Sie litt damals unter regelmäßigen Menstruationsbeschwerden. Während der Untersuchung wurde ihr plötzlich übel und sie verlor kurzzeitig das Bewusstsein. Dies könnte auf eine strukturelle Schwäche des Ichs hinweisen, das überfordert war.

Ab 2012 erkennt Frau L. erstmals, dass nur eine Psychotherapie ihr helfen kann. Sie bereut nicht, diesen Weg eingeschlagen zu haben. Die vom Psychiater verordneten Medikamente helfen ihr auch. Zunächst lehnte sie diese ab, mittlerweile verträgt sie sie jedoch gut.

Frau L. sagt: Ich glaube, die Psychotherapiestunden und die Medikamente helfen mir. Die Stimmungsschwankungen haben sich verbessert, sind viel leichter und erträglicher geworden (ebd.).

4.7 Erste Diagnose zum Prozessverlauf

Basierend auf den vorliegenden Daten und biografischen Schilderungen, insbesondere den interaktiven Erfahrungen, ergibt sich für mich folgendes diagnostisches Bild:

Die vorherrschenden Abwehrmechanismen bestehen aus unterdrückten Aggressionen und Selbstschutzipulsen, die als "Identifikation mit mütterlichen Idealen und die Suche nach einem Vaterersatz" erscheinen. Ähnlich wie Mentzos beschreibt, kann diese Diagnose als neurotische depressive Konfliktverarbeitung im Angstmodus betrachtet werden. Der Hauptkonflikt liegt in der Angst und dem Selbstwertgefühl, wobei ein ödipaler Konflikt sowie eine vorwiegend passive Entscheidungsunfähigkeit vermutet werden. Strukturell zeigt sich eine geringe Integration, insbesondere in der Angst- und Selbstwertregulierung. Die Patientin scheint Impulssteuerung zu bevorzugen, indem sie entweder flieht oder sich der Situation verschließt. Oftmals lässt sie andere für sich entscheiden, was sie sehr depressiv und verunsichert erscheinen lässt (Mentzos S, 1988).

4.8 Selbstbild

Die Selbstentwertung ist ein wiederkehrendes Thema bei der Patientin. Ihre Selbstwahrnehmung und Identität wirken schwach integriert. Die psychosomatischen Symptome und "Tonversionsstörungen" beeinträchtigen ihren körperlichen Zustand. In Bezug auf Bindung und Kontakt deutet vieles auf eine starke strukturelle Beeinträchtigung hin.

4.9 Meine Feststellung

Die Patientin leidet unter depressiver Verstimmung, wobei Angst und Minderwertigkeitsgefühle im Vordergrund stehen. Die Stimmungsschwankungen sind insgesamt als labil zu beschreiben, und sie zeigt Einschränkungen im sozialen und beruflichen Bereich. Die depressive Verstimmung und Minderwertigkeitsgefühle manifestieren sich oft körperlich.

Die zu Beginn diskutierte bipolare affektive Störung könnte aufgrund ihrer Reise nach Indien und der Busfahrt durch die Himalaya-Region als hypomanisch interpretiert werden. Es bleibt jedoch fraglich, wie sie sich in diesem Zustand nach Indien traut, was für mich keine bipolare Störung nahelegt. Eine wahrscheinlichere Diagnose wäre eine Dysthymie, da ihre Depression das gesamte Leben begleitet. Dies könnte in Verbindung mit einer Persönlichkeitsstörung auf strukturellem Niveau stehen.

Passive Entscheidungen, die sie von anderen übernimmt, könnten auf eine Ich-Schwäche und Identifikation mit der Mutter hinweisen. Ihr Selbstschutzipuls könnte auch als Ohnmacht interpretiert werden. Die Abhängigkeit zeigt ein niedriges Ich-Strukturniveau.

Neurotisch-depressiv zu sein bedeutet, dass der Verlust nicht einfach akzeptiert und integriert werden kann, was viel Energie erfordert. Die Angst kann sowohl vor der sexuellen Seite als auch vor der triebhaften Energie des Ichs bestehen, was tieferliegende Ängste im Zusammenhang mit Sexualität aufzeigt (Andrawis A, 2014).

4.10 Zwischen den Konflikten liegt ein negativer ödipaler Konflikt

In Frau L.s Fall bedeutet dies, dass sie ihren Vater als Gegner und Aggressor erlebt, während die Mutter eine enge Beziehung zu ihr hat. Diese symbiotische Nähe zur Mutter liegt unterhalb des ödipalen Niveaus, und die Bedrohung dieser Symbiose durch den Vater scheint naheliegend, entsprechend meiner bisherigen Einschätzung von Frau L. Sie zeigt sich nicht als "reife Neurotikerin" und hat strukturell gesehen eine niedrige psychische Stärke.

4.11 Diagnose laut ICD-10

- Generalisierte Angststörung (F 41.1)
- Sozialphobie (F.40.1)
- Leichte depressive Episode (F 32.0)

Die bipolare affektive Störung als leichte oder mittelgradige depressive Episode (ICD 10 F V 31.3) mit somatischem Syndrom F.31.31 tritt gegenwärtig nicht mehr auf. Auch die Sozialphobie

(F.40.1) scheint geheilt zu sein, möglicherweise durch Medikamente oder Psychotherapie (ebd.).

5 Prozessverlauf, Übertragung - Gegenübertragung und Interaktion (der ersten 40 Stunden)

Frau L.s Themenbezug umfasste:

- Angst und Minderwertigkeitsproblematik
- Ihre Jungfräulichkeitsproblematik
- Passive Entscheidungen
- Problematik des aktuellen Studiums
- Zunahme detaillierter Erinnerungen aus der Kindheit und Adoleszenz

5.1 Arbeiten mit Übertragung und Gegenübertragung

In vielen Sitzungen fielen mir Frau L.s depressive Stimmung und Selbstwertproblematik auf, besonders in den ersten 40 Stunden. Sie erscheint häufig mit ähnlichen Mustern, z.B. bei der Begrüßung, meist pünktlich oder sogar fünf Minuten früher. Äußerlich wirkt sie attraktiv und modisch gekleidet, manchmal sogar wie eine Puppe. Ihr Händedruck zur Begrüßung gibt oft Aufschluss über ihre Befindlichkeit, entweder zart, vorsichtig oder vermeidend.

Ich spüre Spannung, wenn sie über ihre Mutter spricht, was in mir das Bedürfnis weckt, aktiv zu sein. Ich konfrontiere sie mit dem Thema „Nähe zur Mutter“ und frage, wie es ihr ginge, wenn sie sich von ihrer Mutter entfernen würde. Möglicherweise hat diese Konfrontation einen problematischen, aber heilenden Effekt.

Manchmal scheint Frau L. abwesend zu sein, während sie über ihre Gedanken nachsortiert. Ich respektiere ihre Privatsphäre, lasse sie aber wissen, dass ich bemerke, dass sie gedanklich woanders ist. Ihre Erzählungen sind oft bunt gemischt, manchmal langweilige Wiederholungen, manchmal schnell und schwer zu folgen.

Ich wünsche mir, dass sie langsamer erzählt, um meine Fragen zu ermöglichen. Meistens bin ich derjenige, der still ist, während sie präsent ist. Es gibt oft Themenwiederholungen, vor allem

Ängste und Vergleiche mit anderen. Ihr Leidensdruck wegen fehlender Partnerschaft wird spürbar. Manchmal erlebe ich Entspannung in Pausen, manchmal nicht. Ich interessiere mich für ihre Gedanken in abwesenden Momenten.

In den folgenden Therapiestunden bemerke ich, wie Frau L. sich aktiv am Gespräch beteiligt. Ihre Themen drehen sich hauptsächlich um persönliche Probleme, Kindheitsleid, Partnerschaftserwartungen und Zukunftsängste. Sie erzählt nervös und unter Hochspannung und fühlt sich nach den Sitzungen oft aufgewühlt, kraft- und antriebslos. Zu Hause versucht sie zwanghaft Ordnung zu schaffen, ähnlich wie sie sich innere Ordnung wünscht. Ihre äußerliche Ordnung spiegelt ihre innere Wiederherstellung wider (ebd.).

In einer Therapiesitzung bemerkte ich, dass Frau L. nach ihrem Uni-Seminar auffällig verunsichert wirkte. Sie war nachdenklich und gestresst, weil sie ihre Fotografien im nächsten Seminar präsentieren musste. Ihre Ängste entfalteten sich, da sie glaubte, dass ihre Arbeiten nicht mit denen ihrer Mitstudenten mithalten konnten. Obwohl sie in dieser Stunde von solchen Gedanken abgelenkt war, gelang es mir, durch gezieltes Nachfragen ihre Aufmerksamkeit wieder zu gewinnen.

Welche genauen Veränderungen haben dazu geführt, dass Sie das Gefühl haben, Ihre Kreativität verloren zu haben?

5.2 Kreativität als Entwicklung der Fantasie

Frage: „Ist Ihre Gedankenwelt jetzt eingeschränkt? Beeinträchtigt die Gruppengröße Ihre Kreativität ohne die Unterstützung der Professorin?“ Antwort: „Die Gruppe ist zu groß. Ohne meine „Mama“ will ich nicht spielen, kann ich nicht kreativ sein, will ich nicht funktionieren.“

In der Interaktion könnte das Über-Ich weiterhin an der inneren Ordnung arbeiten. Frau L.s häufige Reisen könnten eine Ablenkung von ihren Minderwertigkeitskomplexen und Unsicherheiten sein, um ihre Bewältigungsmechanismen zu vertuschen.

In meiner Gegenübertragung erlebe ich mich manchmal als ihr idealisierter Vater. Ich fühle mich ohnmächtig, wenn es darum geht, ihr Lösungsmodelle für ihr Leben, z.B. bei der

Partnersuche, zu vermitteln. In solchen Situationen versuche ich gemeinsam mit ihren Lösungen zu entwickeln.

Gelegentlich empfinde ich Wut gegenüber ihrem Vater oder auch ihrer narzisstischen Mutter. Frau L.s Erzählungen wirken manchmal so, als wolle sie mein Mitleid erregen, insbesondere indem sie sich als bedauernswert darstellt. Wenn ich ihren Erwartungen nicht gerecht werde, zeigt sie sich weniger freundlich, mit einem strengen Gesichtsausdruck und Augenverdrehen. Wenn sie jedoch Verständnis für meine Abwesenheit zeigt, ist alles wieder in Ordnung.

5.3 Theorien zu den Angstzuständen

Da das Thema Angst häufig auftaucht, möchte ich ihren Umgang mit dem Angstkonflikt genauer betrachten. Die Angst äußert sich durch Abwehrmechanismen, indem bewusste Inhalte, die Angst auslösen, vermieden werden. Frau L. geriet in Panik in einer Menschenmenge und suchte Zuflucht in der Flucht, um diesem Zustand zu entkommen. Flucht bedeutet hier, der Angst auszuweichen.

Sie entzieht sich den Ursachen ihrer Angst, um der Angstausslösung zu entgehen. Durch die Flucht verschiebt sie die Angst vorübergehend. Hauptabwehrmechanismen äußern sich durch Symptome, wodurch die aufgeschobene Angst manifest wird. Die Menschenmenge wird von ihr als bedrohlich empfunden, daher projiziert sie innere Gefahren nach außen.

Menschenmengen sind für Frau L. verführerisch und beängstigend zugleich, was möglicherweise ihre Flucht erklärt - eine Art sexuelle Flucht. Menschen stellen für sie auch außerhalb von Verführungssituationen eine Bedrohung dar, da sie sich hilflos, ausgeliefert und bedroht fühlt.

Mentzos behauptet, dass Angst und Phobien in der psychoanalytischen Untersuchung in Verbindung mit den Genitalien und ödipalen Konflikten stehen. Dies wird als dyadische Mutter-Kind-Beziehung bezeichnet (Mentzos St, 2010).

Für Frau L. repräsentieren die Genitalien die Angst vor Verführung. Die Angst vor innerer Verdrängung nach außen verknüpft laut List reaktive Angst vor äußerer Gefahr mit der Angst vor Triebgefahr. Ihr psychischer Zustand reagierte mit Signalangst auf drohende traumatische Gefahr, die zu einer überschwemmenden Angst und Fluchtimpulsen führte (List, E, 2009).

Die Flucht vor Menschen ist für sie eine Flucht vor Triebgefahr. Sie empfindet Bedrohung durch Menschenmengen, auch auf sexueller Ebene.

5.4 Angstzustände und Depression

Für Frau L. wechseln Angstzustände und Minderwertigkeitsgefühle sich gegenseitig ab. Ohne die Anwesenheit der Mutter fühlt sie sich nicht geschützt und hat Angst vor deren Verlust. In vielen Sitzungen erlebe ich den Verlust von Sicherheit, Liebe, Anerkennung und Wertschätzung bei ihr.

5.5 Traum

In einem ihrer Träume betritt Frau L. einen Raum mit vielen Menschen, inklusive ihrer Mutter. Als sie den Raum betritt, erhält sie großen Applaus. Dort werden ihre Fotografien ausgestellt, was ihr Glück und Stolz bereitet, da ihre Arbeiten den anderen gefallen.

5.6 Traumdeutung

Der Traum repräsentiert einen unerfüllten Wunsch für Frau L. und vermittelt ihr ein Gefühl von Erfolg. In Wirklichkeit manifestiert sich darin ihre unterdrückte Minderwertigkeit, die im Traum als erfolgreiche Anerkennung verarbeitet wird. Die guten Erfahrungen im Traum führen nicht zur Frage der Existenz des Objekts, sondern zum Objektverlust, der Depressionen hervorruft

Ihre körperlichen Merkmale werden von Ängsten überflutet, was sich in erhöhter Pulsfrequenz, Bluthochdruck, Schweißausbrüchen, Gesichtsrötung und anderen vegetativen

Anzeichen zeigt. Die angesammelte sexuelle Energie in Kombination mit ihrer Jungfräulichkeit führt zu dieser Angst. Trotz des Wunsches, ihre Jungfräulichkeit aufzugeben, hat sie Angst vor der Sexualität, was sich in diesen körperlichen Merkmalen zeigt. Aspekte von Frau L.s fragiler und schwacher Ich-Struktur werden auf ihren eigenen Körper projiziert. Der Konflikt zwischen Jungfräulichkeit und Sexualität sowie zwischen Angst und Wunsch erzeugt diese Symptome.

Die enge Bindung zu ihrer Mutter lässt vermuten, dass ein struktureller Mangel dahintersteckt. Die Selbstrepräsentation von Frau L. ist labil. Ich bemerke verdrängte Aggressionen bei ihr, besonders in Erinnerungen aus der Kindergartenzeit, als sie auf andere Kinder losging. Ihr Wunsch, keine Jungfrau mehr zu sein, aber gleichzeitig Angst vor einer sexuellen Beziehung zu haben, ist ein Affekt der Psychodynamik. Bei Bedrohung ihrer Autonomie entwickelt sie Aggressionen

Die Angst vor Menschenmengen bei der Patientin zeigt, dass sie sich anderen Objekten unterlegen fühlt, was zu einem narzisstischen Rückzug führt, wie von List beschrieben (List, E, 2013). Sie läuft schnell nach Hause und flüchtet ins Bett oder auf das Sofa.

5.7 Weitere Themen im Prozess Verlauf

Frau L berichtet weiter von ihren schlimmen Zeiten im Leben. Der Vater war immer streng. Er zwang sie von Kindheit an bis in die Pubertät hinein kurze Haare zu tragen. Er hätte statt ihr lieber einen Buben gehabt. So zwang der Vater die damals Sechsjährige beispielsweise zum Essen von Orangen, trotz Weigerung und Weinen ihrerseits, und filmte das Geschehen sogar mit einer Videokamera. Im Video hört man seine Stimme im Hintergrund, lachend, während seine Tochter das Obst runterwürgt, schluchzt und weint. Seither isst Frau L nur ungern Obst, besonders vermeidet sie den Verzehr von Orangen.

Die Erzählung dieser Misshandlungen bringt sie in einen sehr weinerlichen, depressiven Zustand. Auf meine Frage, ob sie wütend auf den Vater sei, bejaht sie dies, fügt aber hinzu, traurig zu sein. Sie versteht nicht, was er ihr angetan hat. Wiederholt erzählt sie auch von dem erzwungenen Klavierspielen.

In der Darstellung der Beziehung zu ihrem Vater, erhalten männliche Personen eine gewalttätige, grobe, erniedrigende Funktion. Ein positiver Ödipuskomplex durch den Vater ist nicht gegeben. Sie flüchtet aber zur Mutter. (Negativer Ödipuskomplex).

Dies erklärt, warum sie Angst davor hat einen Mann an sich heranzulassen und damit auch, trotz ihres Wunsches eine Beziehung zu anderen Männern einzugehen, jungfräulich bleibt.

Zu ihrer verstorbenen Oma väterlicherseits hatte sie keine innige Beziehung. Diese war auch so streng wie ihr Sohn, konnte aber sehr gut Klavierspielen. Nach dem Tod der Oma besucht Frau L. die leerstehende Wohnung. Plötzlich hört sie das Lieblingsklavierstück der Oma in der Wohnung ertönen. Dieses Phänomen bezeichnet Frau L. als Realität.

Ich erkläre mir dieses Phänomen als Flashback, als eine posttraumatische Reaktion, wo durch ein Trauma wieder in Erinnerung gerufen wird. Im Fall von Frau L. ist es ein Flashback in Form einer akustischen Halluzination. Sie hört die Melodie, die sie sowohl an die traumatischen Ereignisse als auch an die Oma erinnert. Etwas das sie verdrängt hat, ist für sie sinnlich wieder wahrnehmbar – ein Abkömmling des Unbewussten. Das Verdrängte taucht wieder auf. Die Verbindung mit der Geschichte wird verkappt: sie sagt, sie höre die Melodie wirklich, obwohl in Wirklichkeit niemand auf dem Klavier gespielt hat.

Auf meine Frage an Frau L, was sie darüber denke, warum sie die Melodie gehört habe, folgt als Erklärung, dass das Gespenst der Oma Klavier gespielt habe. Sie hat das Gespenst aber nicht gesehen (Andrawis A, 2014).

5.8 Übertragung und Gegenübertragung

Ich selbst verstehe die Misshandlungen durch den Vater nicht und betrachte sein Verhalten als stark pathologisch (sodomasochistisch). Die Mutter ist nicht präsent, da sie sich ihrem Mann unterordnet und daher ihre Tochter nicht beschützt, wie etwa beim Vorfall mit dem Orangenessen. Ich erlebe den Vater als dominant und rücksichtslos. Es fällt mir auf, dass Frau L ihre Wut gegenüber dem Vater nicht ausreichend zum Ausdruck bringt. Sie weigert sich, ihn als schlechten Vater anzusehen, und betrachtet seine Bemühungen um die Familie und seine

Hilfe bei den Hausaufgaben als positiv. Obwohl die Mutter sie nicht beschützt hat, idealisiert Frau L sie.

5.9. Kurzbehandlungsplan für Frau L

Es ist geplant, die enge Beziehung zwischen ihr und der Mutter in eine normale, altersgemäße Beziehung umzuwandeln. Die Psychodynamik muss berücksichtigt und nach Lösungsansätzen gesucht werden. Dies ist nur möglich, wenn unbewusste Zustände ins Bewusstsein gelangen. Das Unbewusste bewusst machen und durch Deutungen Dinge ans Licht bringen, die sie bisher nicht sehen konnte.

5.10 Veränderungen der Patientin im Verlauf des Prozesses

Was verändert sich im Verlauf der Therapie bei der Patientin? Wie lässt sich die Veränderung erklären?

Zu Beginn dachte Frau L, dass sie eine gute Beziehung zu ihrem Bruder habe. Als ich sie darauf aufmerksam machte, dass dies nicht der Fall ist und dass in der Vergangenheit immer eine Rivalität zwischen ihnen bestand, wurde Frau L dies klar. Sie erkennt an, dass ihre Beziehung zu ihm neugestaltet werden muss, um wirklich gut zu sein.

Als ich Frau L darauf hinwies, dass eine Abhängigkeit in ihrer Beziehung zur Mutter besteht, lehnte sie das zunächst ab. Doch in kurzer Zeit konnte sie dies schließlich einsehen und akzeptieren.

Frau L hat eine Abneigung gegen kurze Haare bei Frauen und trägt ihre eigenen immer lang. Als ich sie darauf hinwies, dass dies auf ihr Trauma in der Kindheit zurückzuführen sein könnte, als ihr Vater ihr immer die Haare kurz schneiden ließ, zeigte Frau L anfangs Widerstand. Später wurde ihr jedoch bewusst, dass dies tatsächlich zutrifft.

Außerdem hat Frau L lange Zeit verdrängt, dass die Beziehung ihrer Eltern nicht harmonisch war. Sie wollte das einfach nicht wahrhaben. Als ich sie damit konfrontierte, wies sie es zunächst ab, später gelang es ihr jedoch, die Tatsache anzunehmen und zu akzeptieren.

Ein großes Problem der Patientin war der ständige Vergleich mit anderen Frauen und die Vorstellung, dass diese besser seien als sie. Ich habe den Eindruck, dass Frau L mittlerweile besser damit umgehen kann.

Ich frage Frau L, ob es für sie selbstverständlich erscheint, sexuelle Ängste zu haben, wie beispielsweise in der Situation mit dem Gynäkologen, als sie nach der Untersuchung in Ohnmacht fiel. Außerdem frage ich sie: „Welche Annahmen haben Sie über sexuelle Ängste, die Ihr Leben beeinflussen und die Sie nicht verstehen?“

Frau L. sagt, dass sie sich zuvor nicht bewusst mit der Frage auseinandergesetzt habe, aber sie habe schon verstanden, dass ihre Reaktion beim Gynäkologen nicht normal war. Sie hatte Angst vor dem Unbekannten und eventuellen Schmerzen. Im Nachhinein erkennt sie, dass sie mit Ohnmacht reagierte, um ihr Bewusstsein auszuschalten und sich weniger bedroht zu fühlen (ebd.).

5.11. Idealvater als Übertragung

Ich notiere mir: Welche Übertragung hat die Patientin auf mich und wie verändert sich diese im Verlauf des Prozesses?

5.12 Arbeit mit Übertragung und Gegenübertragung

Frau L. findet Aspekte bei mir, die sie bei ihrem Vater nicht gefunden hat. In gewisser Weise bin ich für sie ein Ersatzvater, der ihr eine emotionale Seite vermittelt, die der Vater nicht bieten konnte. Das ist eine Form der Übertragung seitens Frau L. Ich glaube, dass sie mich mittlerweile nur noch als ihren Therapeuten und nicht mehr als idealen Vater sieht, aufgrund gewonnener Erkenntnisse.

Einerseits freue ich mich darüber, dass ich für sie diese korrigierenden Aspekte bereitstellen kann, andererseits bedauere ich sehr, dass sie das in ihrer Kindheit bei ihrem eigenen Vater vermisst hat. Das verstehe ich als meine Gegenübertragung.

Wenn Frau L. Widerstand zeigt, muss ich geduldig sein und ihr die nötige Zeit geben.

Ihre Idealisierung von mir als Therapeuten: Sie empfindet Autonomie und fühlt sich in der erotischen Hinsicht nicht bedrängt.

Meine Anwesenheit als Mann löst keine Angst bei ihr aus; sie spürt die Grenzen und macht das nicht zum Thema. Ich möchte sie nicht provozieren und keine Angst erzeugen – ich bin ihr Therapeut, jedoch als männliche Person präsent. Deshalb interessiert es mich, wie sie mich als Mann sieht. Als ich sie direkt danach frage, antwortet Frau L.: „Bei Ihnen fühle ich mich sicher und gut aufgehoben. Ich fühle mich nicht bedrängt (ebd.).“

6 Positive Veränderung der Frau L

Frau L. hat gelernt, in bestimmten Situationen "Nein" zu sagen. Sie ist aufmerksamer geworden, wenn es darum geht, ihre eigenen Bedürfnisse auszudrücken und für sie einzustehen. Zum Beispiel erkennt sie den Wert ihrer Kunst und verkauft sich nicht mehr unter ihrem eigentlichen Wert. Außerdem kann sie sich besser abgrenzen, insbesondere in Situationen, in denen sie sich überfordert oder ausgenutzt fühlt.

Diese positiven Veränderungen haben sich schrittweise entwickelt. Frau L. ist sich ihrer alten Muster bewusst geworden und kann nun besser darauf reagieren.

6.1 Jobsituation der Patientin

Frau L. arbeitet für eine Weile in einem kleinen Unternehmen als Grafikdesignerin. Anfangs läuft alles gut, auch das Gehalt ist zufriedenstellend. Doch dann zeigt ihr verheirateter Chef Interesse an ihr, indem er z.B. mit ihr essen geht und sie Kaffee für ihn kochen muss. Sie fühlt sich sexuell belästigt und die ausschließlich am Computer ausgeübte Arbeit wird immer langweiliger. Die Anforderungen ihres Chefs steigen, sowohl beruflich als auch privat. Dies geht ein Jahr lang so.

Die Forderungen des Chefs, ihre Freizeit gemeinsam zu verbringen oder zusammen Mittag zu essen, empfinde ich als übergriffig. Er zwingt sie gewissermaßen, sich ihm zu unterwerfen, und nutzt seine Macht über sie aus. Gleichzeitig fühlt sie sich von ihm sexuell belästigt, was ich als abscheulich empfinde.

In derselben Büroanlage lernt sie einen jungen Unternehmer kennen, dem sie ihren Wunsch nach einem Arbeitsplatzwechsel mitteilt. Der Unternehmer bietet ihr an, für seine Firma zu arbeiten. Mit einer einvernehmlichen Kündigung wechselt sie von ihrem alten Arbeitgeber zum neuen. Bald darauf zieht die neue Firma in einen anderen Bezirk. Dort arbeitet sie nur Teilzeit, was ihr gefällt, da sie die 20 Stunden auch von zu Hause aus an ihrem Laptop erledigen kann. Gleichzeitig beginnt sie ihr Fotografie Studium an der Universität. Sie verdient 800 Euro

netto mit der neuen Teilzeitarbeit. Für sie ist dies ein erster Schritt zum Erfolg, etwas Eigenes erreicht zu haben.

Allerdings findet sie sich bald wieder in einem Bürojob, wo sie viel Zeit vor dem Computer verbringt. Die Arbeit im Büro dauert vier Jahre an. Sie hat ein gutes Verhältnis zu ihrem Chef und ihren Kollegen. Niemand kontrolliert sie. Manchmal ist sie jedoch unzufrieden, da sie lieber als Fotografin arbeiten würde anstatt in einem Büro. Diese Arbeit betrachtet sie nur als notwendigen Lebensunterhalt während ihres Studiums. Sie kann so weiterstudieren und ein wenig Geld sparen, da sie immer noch bei ihren Eltern lebt. Wenn sie Geld für Reisen oder größere Ausgaben benötigt, erhält sie finanzielle Unterstützung von ihrer Familie.

Der Umgang mit dem Abteilungsleiter und den Kollegen scheint für sie ein angenehmes Gebiet zu sein. Auf die Frage, ob sie auch Nein sagen kann, antwortet sie, dass es ihr ab und zu gelingt. Frau L. scheint eine gewisse Veränderung zu erleben. In der Therapiestunde trägt sie offene Haare und ist leicht geschminkt. Ihre Selbstwahrnehmung hat sich ein wenig verbessert. Stolz lässt sie ihr Haar nun wachsen und sagt: "Die Zeiten des erzwungenen Kurzhaarschnitts sind vorbei (ebd.)."

6.2. Das Leben und das soziale Umfeld von Frau L

Sie erwähnt ihren Freund, den jungen Mediziner, und bezeichnet ihn als seelenverwandt. Er unterstützt sie immer wieder. Über eine Internetseite zum Thema Fotografie lernt sie einen Hobbyfotografen aus Berlin kennen. Sie verstehen sich gut und tauschen sich fachlich aus. Einmal besucht sie ihn vor Ort, ein andermal lädt sie ihn nach Linz zu sich ein.

Auf die Frage, ob er mehr als nur ein guter Freund sein könnte, antwortet sie, er sei nicht ihr Typ und außerdem homosexuell. Ihr gemeinsames Hobby, die Fotografie, verbindet beide. Vor ihm hat sie keine Angst, er stellt keine Gefahr bezüglich einer sexuellen Bedrohung dar, es gibt also kein Risiko. Zu ihrem Freund in Linz, dem jungen Mediziner, pflegt sie weiterhin ein freundschaftliches Verhältnis und hat Vertrauen zu ihm.

Die Homosexualität des Hobbyfotografen schützt sie und ermöglicht ihr eine freundschaftliche Beziehung zu einem Mann ohne Risiko.

6.3 Der junge Mediziner

Sie wünscht sich eine brüderliche Beziehung zum Mediziner und hat sich eine ideale Bruderfigur geschaffen. Auch ihm gegenüber empfindet sie keine Bedrohung und sieht ihn auch nicht als potenziellen Partner. Ich notiere: Ihr ursprünglicher Wunsch, ihre Sexualität auszuleben, wird ausgeklammert. Auf meine Frage, ob sie sich eine Beziehung mit ihm vorstellen könnte, antwortet sie: "Von Anfang an war uns beiden klar, dass wir nur eine freundschaftliche Beziehung wollen. Ich fühle mich von ihm auch nicht begehrt."

Es scheint mir, dass Frau L. drei Männer um sich hat, die in ihren Augen entsexualisiert sind: den jungen Mediziner, den Hobbyfotografen und mich als Therapeuten. Alle drei stellen für sie keine Gefahr dar. Mir ist jedoch bewusst, dass ihre Beziehung zu dem Mediziner eine Verleugnung ihrer Gefühle mit sich bringt. Denn eigentlich spricht nichts gegen eine Beziehung mit ihm, allerdings bleibt er abstinent und zeigt kein Interesse daran, näher an Frau L. heranzukommen.

6.4 Traum von Frau L

Bevor sie ihren Mediziner-Freund kennenlernte, hatte Frau L. einen Traum, in dem sie das Ebenbild ihres Freundes begegnete. Sie lehnte sich an seine Schulter und empfand eine große gegenseitige Sympathie. Sie hatte das Gefühl, dass er sie besser versteht als sie sich selbst.

Das erste Mal, als ihre Familie ihn zum Essen einlud, wurde ihr bewusst, dass er der Mann aus ihrem Traum war. Er hatte eine beruhigende Art und verstand ihre Probleme besser als jeder andere in ihrem Freundeskreis. "Er akzeptiert mich so, wie ich bin. Er versteht mich einfach, durch ihn habe ich meine Welt besser verstanden. Wir haben eine besondere Freundschaft. Ich möchte ihn nicht mehr missen."

6.5 Traumdeutung

Mir scheint, dass der Traum von Frau L. den Wunsch nach einem idealen Partner erfüllt. Die Begegnung mit ihrem Mediziner-Freund vermischt ihr Phantasiebild mit der Realität. Dieser Mann bedroht sie nicht sexuell und stellt daher keine Gefahr für sie dar.xxx

6.6 Verdrängung der Beziehung zu ihrem Bruder

Auf meine Frage, warum sie kaum über ihren sechs Jahre jüngeren Bruder spricht, antwortet sie, dass sie ein normales, geschwisterliches Verhältnis haben. Sie erzählt weiter, wie sehr sie ihn bereits als Neugeborenen geliebt hat, mit ihm gekuschelt und gespielt hat. „Eigentlich habe ich mir eine Schwester gewünscht. Manchmal habe ich ihn als Mädchen verkleidet. Ich war nicht eifersüchtig auf ihn oder...“ Sie macht eine Pause. „Worüber denken Sie nach?“, frage ich. „Ich erinnere mich an Familienausflüge. Es war nett, wir haben nicht gestritten, aber ich wollte immer im Mittelpunkt stehen. Ich habe meinen Bruder beschützt, wenn wir mit anderen Kindern gespielt haben. An den Wochenenden, an denen meine Eltern lange geschlafen haben, habe ich mit ihm gespielt oder Videos geschaut.“ Warum wollten Sie im Mittelpunkt stehen?

Ich denke, weil ich eifersüchtig auf meinen Bruder war. Ich musste die Aufmerksamkeit meiner Eltern mit ihm teilen, und das war ich nicht gewohnt, da ich bis zu meinem 6. Lebensjahr Einzelkind war.

Frau L erinnert sich auch daran, dass sie einmal allein mit ihrem Bruder zu Hause war. Der Kleine war lästig, hat oft absichtlich gefurzt, bis er sich in die Hose machte. Sie war wütend auf ihn.

Dann habe ich ihn in die leere Badewanne gesetzt, aber mich geweigert, ihn zu waschen. Er sollte in der Badewanne warten, bis die Eltern zurückkommen. Zu dieser Zeit war er vier Jahre alt. Tatsächlich blieb er dort sitzen, bis die Eltern zurückkehrten, jedoch vergingen einige Stunden.

Ich frage: „Was haben die Eltern dazu gesagt, dass Ihr Bruder stundenlang in der leeren Badewanne mit schmutziger Hose saß?“ Frau L sagt: „Nichts.“

Bitte formuliere mir folgendes um und korrigiere Fehler: Ich erkläre mir diesen Sachverhalt zwischen den Geschwistern einerseits als einen Ausdruck von Aggression, weil die Ältere den Jüngeren ihre Hilfe verweigert hat, andererseits als eine Ekelreaktion des Mädchens.

Ich denke, dass dieses Erlebnis in der Präpubertät der Schwester möglicherweise einen Einfluss auf ihren späteren Ekel vor Männern ausgeübt hat (ebd.).

6.7 Der Hoffnungsträger der Familie ist ein angeschissenes Kind

Einerseits ist der Bruder das ersehnte Kind des Vaters, andererseits ist er schmutzig und riecht unangenehm. Der Hoffnungsträger der Familie ist ein Kind, das sich eingekotet hat. Die eifersüchtige Schwester könnte gedacht haben: „Das ist euer Hoffnungsträger, und ich soll ihn auch noch für euch sauber machen?“

Ich frage Frau L. nach ihren Gedanken zu dieser damaligen Situation. Sie erklärt: „Ich war einfach nur genervt von ihm, weil ich auf ihn aufpassen musste, und dann hat er sich auch noch schmutzig gemacht.“

Wie kann man dieses Ereignis in ihre sexuelle Entwicklung und ihre Beziehung zu Männern einordnen? Zu jener Zeit befand sie sich in der präpubertären Phase bzw. am Anfang der Pubertät. In gewisser Weise könnte das Gefühl des Grauens eine sexuelle Bedeutung gehabt haben.

Es kommt ihr eine andere Geschichte mit ihrem Bruder in den Sinn: 'Wir waren wieder einmal allein zu Hause, er hatte seine Hose ausgezogen und lief nackt hinter mir her. Das hat mich verärgert und ich empfand Ekel vor seinem nackten Zustand. Zusätzlich hat er sein Geschlechtsorgan herausgeholt und hörte nicht auf, mir nachzulaufen. Das hat mich genervt und wütend gemacht. Ich hoffte, dass unsere Eltern bald zurückkehren würden.

Sie fühlt sich hilflos dabei, ihren Bruder zu stoppen. Warum eigentlich? Er verfolgt sie, und sie versucht, vor ihm wegzulaufen. Als ich sie frage: 'Was bedeutet dieses Erlebnis von damals für Sie heute?' antwortet sie: 'Ja, eigentlich fühle ich mich dumm dabei, vor ihm wegzulaufen. Sein kleiner Penis hat mich angewidert. Er schien zu spüren, dass er in dieser Hinsicht Macht über mich hatte und fand es lustig, mir nachzulaufen, während ich vor ihm weglief.'"

Ich frage mich, welches Bild von Männern sich in dieser Phase bei ihr entwickelt hat. Bringt sie ihre Angst vor Sexualität mit ihrem Bruder in Verbindung oder entstand diese bereits in einer früheren - vermutlich in der präödiipalen – Phase?

Diese Geschichte hat sie bis zum heutigen Tag nicht vergessen. Ihre Hilflosigkeit, den Bruder zu stoppen, blieb in ihrer Erinnerung präsent.

Über die Pubertät hinaus fand ich später keine gemeinsamen Themen mehr mit meinem Bruder. Ähnliche Distanz herrschte auch zwischen mir und meinem Vater, es gab nie einen Gedankenaustausch zwischen uns. In den letzten vier Jahren ist mir aufgefallen, dass mein Bruder sich nun in der Lage fühlt, sich mit mir auszutauschen und gemeinsame Interessen zu finden.

In meinen Notizen fand ich die Anmerkung, dass sie das Verhältnis zu ihrem Vater auf das Verhältnis zum Bruder übertragen hat. Als ich sie fragte, ob es eine Rivalität zwischen ihr und dem Bruder gegeben habe, hat sie das bestätigt.

Pause ...

Ich bemerke, dass sie die Qualität der Beziehung zum Bruder allmählich schätzt. Der echte Grund dafür, den sie nicht erwähnt, ist jedoch die geschwisterliche Rivalität (ebd.).

7 Bemerkung und Deutung dieses Sachverhaltes

Frau L. wünscht sich einen Freund, hat aber gleichzeitig Angst vor Sexualität. Das Thema der sexuellen Ambivalenz verstärkt sich.

So lange hat sie die Beziehung zu ihrem Bruder verdrängt. Doch meine Erfahrungen mit Frau L. haben gezeigt, dass Rivalität eine bedeutende Rolle in ihrem Leben spielt. Ihr Vater hätte lieber einen Sohn als Erstgeborenen gehabt. Vermutlich hat er infolgedessen den Sohn stärker wahrgenommen als seine Tochter. Dies könnte ein Grund dafür sein, dass Frau L. die Beziehung zu ihrem Bruder verdrängt und Rivalität zwischen den Geschwistern entstanden ist.

Während die Kinder allein zu Hause spielen und die Eltern abwesend sind, zeigt Frau L. ihre Aggression gegenüber dem Bruder, indem sie ihn bestraft. Sie lässt ihn einige Stunden allein in der Badewanne sitzen, bis die Mutter damit konfrontiert wird und ihn befreit.

Ein anderes Mal, als der Kleine nackt hinter ihr herlief und an seinem Penis zieht, war sie schon sehr verärgert. Auf meine Frage, was sie denn daran so verärgert habe, sagt sie:

Es ekelt mich, er hat etwas, das ich nicht habe“. Das kann möglicherweise auf Penisneid hindeuten. Jedenfalls besteht ein Zusammenhang zwischen dem Gefühl der Abscheu und dem Gefühl der Bedrohung durch den Penis. Als ich Frau L. mit dieser Vermutung konfrontiere, reagiert sie abwehrend.

In Phase III der psychosozialen Entwicklung - dem Verlauf des Prozesses - Spielen Minderwertigkeitsgefühle, Frustrationen ihrer Mutter, Trauer, Ärger und Wut eine entscheidende Rolle. Diese persönlichen Wahrnehmungen beeinflussen die Interaktion, den Verlauf des Prozesses und die Gegenübertragung. Diese Themen werden in den nächsten 20 Stunden, insgesamt also 40-60 Stunden, behandelt.

Die analytische Atmosphäre in dieser Phase unterscheidet sich von den vorherigen durch ihre bunte Vielfalt und Wärme. Ich erlebe die Patientin als aktiv, interessiert und abwechslungsreich in ihren Schilderungen. Der Verlauf scheint lebendiger zu sein. Themen, die bereits beschrieben wurden, treten wieder auf, doch die Wahrnehmung ist lebendiger und klarer.

Während des freien Assoziierens zeigt Frau L. eine lebendige und vielfältige Interaktion, und die Interpretationen sind abwechslungsreich. Mit der Zeit hat Frau L. ihre Fähigkeit zur Selbstreflexion gestärkt. Zum Beispiel konnte sie bei wiederkehrenden Themen wie alten negativen Mustern (zum Beispiel der Gedanke, dass andere besser sind als sie, dass sie unfähig oder nicht kreativ genug ist) eine Verbesserung feststellen. Sie ist nun motiviert, ihr Studium abzuschließen, und hat eine klare Vorstellung von ihrem Diplomthema. Sie vergleicht sich auch nicht mehr mit ihren Mitstudenten.

Mit der gesteigerten Reflektionsfähigkeit von Frau L. werden ihre Assoziationen vielfältiger. Durch meine Interpretationen gelingt es mir, ihre Probleme verständlich zu machen. Die Zusammenhänge aus ihrer Lebensgeschichte werden für sie klarer. Die Gefühle der Minderwertigkeit, das Auftauchen des Bruders und die enge Beziehung zur Mutter bleiben als Themen bestehen. Die Mutter bleibt weiterhin als Schatten des unterdrückenden Vaters präsent.

Frau L. erlebt ihre Mutter wiederholt als eine frustrierte und enttäuschte Figur, was Mitleid für die Mutter in ihr hervorruft (ebd.).

7.1. Der Auszug aus der elterlichen Wohnung

Durch Frau L. erfahre ich, wie bedeutsam der Auszug aus dem elterlichen Zuhause für sie ist und wie sehr dies ihre Autonomie stärkt. Es markiert ein neues Kapitel für sie und erweckt eine enthusiastische Reaktion. In diesem Prozess zeigt sich eine positive Entwicklung in ihrer Selbstwahrnehmung. Gleichzeitig macht sie Fortschritte an der Kunstakademie, entwickelt eine neue kreative Ader im Studium und ist hochmotiviert, das nächste Semester abzuschließen.

Meine persönliche Reaktion (Gegenübertragung) wird von der Vorstellung des idealen Vaters geprägt. Das Setting bleibt weiterhin unverändert, mit Liegesitzungen von drei Stunden pro Woche.

Beim Auszug aus dem Elternhaus teilt Frau L. mit, dass sie damals Freude verspürte, endlich ausziehen zu können, besonders weil sie zuvor einen Fehler begangen hatte. Sie hatte auf einer Onlineplattform für Fotografen eine Frau aus München kennengelernt und sich mit ihr

angefreundet. Dabei hatte sie gelogen und vorgegeben, alleine zu leben. Als die Frau sie besuchen wollte, überkam sie Panik, da ihre Täuschung auffliegen würde.

Aus diesem Grund zieht Frau L. zunächst mit ihrem Bett in die Wohnung einer Freundin in Linz ein. Für eine kurze Zeit leben sie beide als WG-Mitbewohnerinnen, bis die Freundin einen Mann kennenlernt und die meiste Zeit in dessen Wohnung verbringt. Das bedeutet, dass Frau L. die Wohnung der Freundin für sich allein hat. Später möchte die Freundin ihre Wohnung wieder für sich allein haben, da ihr Freund bei ihr einziehen soll. Frau L. muss nun zurück ins Elternhaus, was nicht einfach für sie ist, da ihr Vater sie weiterhin nervt und wie ein Kleinkind behandelt. Er kontrolliert sogar ihre Kleidung und überwacht, wie sie in der Küche abwäscht.

Auf meine Frage, wie sie den Rückzug zu ihren Eltern erlebt, beschreibt Frau L. es als Rückschlag und furchtbar unangenehm. Ihr größter Wunsch ist ein erneuter Auszug, doch sie hat nicht genug finanzielle Mittel dafür. Die Mutter rät ihr, zunächst Geld anzusparen, bevor sie einen Umzug plant. In ihrem Teilzeitjob arbeitet Frau L. mehr Stunden, um mehr zu verdienen, und sucht nach einem neuen Zuhause. Schließlich findet sie eine schöne Altbauwohnung in der Nähe der Innenstadt und fühlt sich für einen Moment wie die glücklichste Frau der Welt.

Ich habe mich plötzlich erwachsen gefühlt. Vorher war ich wie ein Kind", erzählt sie. Diesen Zustand hatte sie immer angestrebt. Sie gestaltet ihre neue Wohnung, bringt einige Möbel von zu Hause mit und kauft neue Teile. In ihrer Wohnung hält sie Ordnung und putzt gerne, im Gegensatz zum früheren Leben im Elternhaus. Sie fühlt sich in ihren eigenen vier Wänden sehr wohl. Doch dieses Hochgefühl hält nicht ewig an, denn sie merkt, dass das Kochen und Essen allein nicht immer unterhaltsam sind. Nachdem sie ihren Raum gestaltet hat, fühlt sie sich manchmal einsam. Zum ersten Mal lebt sie ganz alleine und das führt ihr vor Augen, dass sie auch wirklich alleine ist.

Auf dem Weg von der Arbeit kommt sie oft am Elternhaus vorbei, nicht nur, um sich weniger einsam zu fühlen, sondern auch aus finanziellen Überlegungen.

Ihre Miete beläuft sich auf 800,-€ während ihres Nettoverdienstes nur 900€ beträgt. Tatsächlich unterstützt ihre Mutter sie finanziell, was Frau L. jedoch ungern thematisiert. Sie

würde am liebsten keine finanzielle Unterstützung von ihrer Mutter annehmen, tut es aber widerwillig, da sie dabei ihre Abhängigkeit von der Mutter erneut durchlebt. Sie betrachtet das Geld als geliehen und plant, es der Mutter zurückzugeben, sobald sie die Möglichkeit dazu hat. Sie betrachtet es nicht als Geschenk, sondern eher als Darlehen, um ihre Unabhängigkeit zu wahren (ebd.).

7.2 Ihr großer Traum

Ihr größter Wunsch ist es, einen Partner zu finden, der mit ihr zusammenzieht, gemeinsame Aktivitäten wie Kochen und Freizeitgestaltung ermöglicht und ihr das Gefühl von Erleichterung verschafft. Dadurch müsste sie nicht mehr so oft ihre Eltern besuchen. Der Zwiespalt zwischen persönlichen Gründen und der wirtschaftlichen Notwendigkeit, ihre Eltern aufzusuchen, belastet sie stark. "Der Gedanke, nach der Arbeit in eine leere Wohnung zu kommen, treibt mich immer wieder zu meinen Eltern. Ich wünsche mir eine andere Möglichkeit, den Feierabend zu verbringen, aber ich fühle mich zu einsam dafür.

Sie denkt darüber nach, ihre Möbel zu verkaufen, da sie nicht mehr ihrem aktuellen Geschmack entsprechen. Ein befreundeter junger Mediziner ermutigt sie, ihr Studium abzuschließen, was auch ihr eigenes Ziel ist. Das Problem besteht jedoch darin, dass sie noch kein passendes Thema für ihre Abschlussarbeit gefunden hat.

Ich frage sie nach ihren Interessen, und sie zeigt Interesse an Landschaften und Inszenierungen in der Natur. Sie überlegt, dieses Thema für ihre Abschlussarbeit zu verwenden. Nach einiger Zeit kommt sie fröhlich zurück und berichtet, ein Thema gefunden zu haben. Sie hat einen schönen Ort entdeckt, an dem sie die geeigneten Fotos machen kann. Ihre Professorin lobt ihr fotografisches Werk, doch es taucht ein neues Problem auf: Die Fotos müssen vergrößert und in passende Rahmen gebracht werden, was einen erheblichen finanziellen Aufwand bedeutet. Dies verursacht Stress und Sorgen. In dieser Situation hilft ihr erneut ihre Familie finanziell aus.

Während ihr Abschluss näher rückt und ihre Kunstwerke in der Universität ausgestellt werden, erlebt sie Stress, Bauchschmerzen, Schlafstörungen und körperliche Beschwerden. Ich

erwähne die Möglichkeit von Stress-induzierten körperlichen Symptomen, aber sie ist nicht bereit, das anzunehmen. Doch diese Zustände verschwinden nach kurzer Zeit von selbst, und alles entwickelt sich zum Besseren.

Mein Anliegen ist es, dass sie die Ursachen für ihre körperlichen Beschwerden versteht und lernt, wie sie damit umgehen kann. Zum Beispiel verursachen Prüfungssituationen bei ihr Stress, der zu erhöhter Magensäure führt.

Frau L. besteht erfolgreich ihren Abschluss und hofft auf neue berufliche Perspektiven. Nach dem Abschluss fühlt sie eine Erleichterung. Anschließend arbeitet sie an einem eigenen Fotografie Projekt. Sie bemerkt, dass ihren Studienkollegen bereits mehr Ausstellungen hatten als sie und fühlt sich außerhalb der Kunstszene stehend.

Auf meine Frage, warum das so ist, antwortet Frau L.: "Eigentlich habe ich künstlerische Fotografie studiert, aber mein Interesse daran nimmt ab." Woran glauben Sie, liegt das?" frage ich sie.

Frau L. erklärt: "Zuerst muss ich immer das Stativ und die schwere Kamera mitschleppen, dann die Fotos am PC bearbeiten, im Labor entwickeln lassen und passende Rahmen dafür anfertigen lassen. Vor allem die Rahmen kosten mich viel Geld."

Ihr eigentlicher Traum ist es, Illustratorin zu werden. Fotografie betrachtet sie eher als Nebentätigkeit. Als ich frage, warum sie diese Richtung nicht studiert hat, sagt sie, dass dieses Fach nur im Ausland und nicht in Österreich studiert werden könne.

Aktuell arbeitet sie an einem neuen Projekt, sie illustriert Charaktere für ein Kindergeschäft. Sie hofft auf weitere Aufträge. Das Projekt steckt noch in einer Entwicklungsphase, sowohl seitens des Auftraggebers als auch ihrer eigenen. Dadurch ist auch die Bezahlung gering. Trotzdem bereitet ihr diese Arbeit Freude.

Ihre Haupteinnahmequelle bleibt ihr Teilzeitjob im Büro, den sie jedoch heimlich zu kündigen plant. Sie sucht intensiv nach neuen Jobmöglichkeiten. Auf die Frage, wie sie sich fühlen würde, wenn sie den alten Job nicht mehr hätte, sagt sie, dass sie sich darüber sehr freuen würde.

"Werden Ihnen die Kollegen nicht fehlen?", frage ich.

Einige sind bereits gekündigt oder gegangen. Für mich ist es klar: Ich möchte nicht mehr im Büro arbeiten. Das ist nicht mein Traumjob (ebd.).

7.3 Anmerkungen zu diesen Themen

Der Grund für ihre Lüge gegenüber ihrer Münchner Freundin liegt darin, dass sie sich für ihr Alter schämt, noch bei ihren Eltern zu leben. In ihrer Hilflosigkeit präsentiert sie eine fiktive Realität als Ursache ihres Stresses. Insbesondere die Ankündigung des Besuchs der Freundin verstärkt diesen Zustand enorm. Es herrscht ein Identitätsverlust, und ich erkenne ein starkes Über-Ich und Ich-Schwächen. Diese führen zu einem Rückzug und wiederkehrenden depressiven Phasen.

Dieses eine Mal hat sich Frau L. als jemand dargestellt, der sie nicht ist, hat sich versteckt und andere getäuscht. Das war ihr sehr peinlich und unangenehm. Sie hat keine Beziehung zu ihren Mitstudenten aufgebaut, hat sich quasi vor ihnen versteckt, um keine Informationen über sich preiszugeben. Sie hat ihnen nur die oberflächlichsten Informationen gegeben, um den Eindruck zu erwecken, mehr zu sein, als sie ist.

7.4 Die Rückkehr aus der WG

Die Rückkehr aus der WG ins Elternhaus sehe ich als persönliches Scheitern. Ihr Traum, sich von den Eltern zu lösen und ihren eigenen Weg zu finden, gelingt ihr nur kurzzeitig. Das alte Trauma kehrt zurück, ihr Vater bestimmt wieder alles für sie. Die Autonomie ihres Ichs wird geschwächt, und sie fällt wieder zurück.

7.5 Der Auszug aus dem Elternhaus

Der Auszug aus dem Elternhaus beginnt mit großer Freude, verliert dann jedoch an Attraktivität und endet in Frustration. Einerseits hat sie ihre eigene Wohnung und ein eigenes

Leben, andererseits benötigt sie immer noch ihre Eltern. Sie verfällt erneut in die Abhängigkeit vom Elternhaus. Die Einsamkeit in ihrer Wohnung erträgt sie nur begrenzt.

In meiner Gegenübertragung spüre ich ihren Leidensdruck. Ich fühle mich ohnmächtig, aber gleichzeitig freue ich mich mit ihr über ihren guten Studienabschluss. Ich habe gehofft, dass die Ausstellung in der Uni auch ohne ihre Anwesenheit erfolgreich verläuft und ihre Bilder bei der Kommission Anklang finden. Die Abschlussprüfung war aufregend und mit viel Stress verbunden, doch ich habe aktiv zu ihrem Erfolg beigetragen, indem ich ihre Geduld und Hoffnung auf einen positiven Abschluss geraten habe. Als dieser dann tatsächlich erfolgte, war ich überrascht über meine große Freude. Ich habe festgestellt: Das ist eine Gegenübertragung. Ich habe mich wie ihr idealer Vater gefühlt und mich über den Erfolg meiner "Tochter" gefreut. Ich war stolz wie ein Vater auf seine Tochter.

Die Regressionen, die zuvor beschrieben wurden, deuten auf ein erneutes Sich-vergleichen mit Kollegen hin. Andere haben bereits Ausstellungen erreicht, während sie sich selbst als Außenseiterin in der Kunstszene sieht. Das wiederholt ihre persönlichen Minderwertigkeitsgefühle, die sie noch nicht überwunden hat. Dadurch mindert sie ihren eigenen Wert.

Ich frage mich, wie Frau L. mit dem Gefühl umgeht, nicht so gut zu sein wie andere, sei es in Bezug auf Sexualität, Weiblichkeit usw. Ich denke, Neid spielt in ihrem emotionalen Verhalten eine große Rolle. Ihre Unterlegenheitsgefühle haben durchaus ihre Gründe.

Die positive Änderung sehe ich in ihrem neuen Projekt mit den Zeichnungen. Diese Arbeit ermöglicht es ihr zum ersten Mal in ihrem Leben, etwas aus eigener Kraft zu schaffen und führt zu einem erheblichen Anstieg ihres Selbstwertgefühls.

Andererseits betrachtet sie ihre Arbeit als Illustratorin auch als zeitliches Problem. Einerseits hindert ihre Berufsausübung sie zeitlich, andererseits möchte sie nicht isoliert von zu Hause ausarbeiten. Ich frage sie, ob das nicht ein Widerspruch sei, aber sie wehrt das ab (ebd.).

Wenn ich mich nur auf die Illustration konzentriere würde, hätte ich keine Möglichkeit für ein soziales Leben. Derzeit verdiene ich kein Geld mit dem Projekt. Ich habe keine Ahnung, wie sich alles entwickeln wird. Deswegen betrachte ich diese Arbeit eher noch als Hobby.

Wenn sie ihre Kunst als Beruf betrachtet und von zu Hause ausarbeitet, fürchtet sie eine Isolation von der Außenwelt. Die Konsequenz, hier fest Fuß zu fassen, ist unklar. Die Umsetzung fällt ihr schwer.

7.6 Mit dem Auto durch das Leben

Frau L. möchte öfter Auto fahren, um mehr Selbstständigkeit zu erlangen, da sie üblicherweise von ihrer Mutter chauffiert wird. Ich denke, Autofahren symbolisiert Selbstständigkeit und stärkt ihr Selbstbewusstsein. Sie strebt nach Unabhängigkeit.

Im Moment verspürt sie kein Bedürfnis nach Urlaub, aber Japan interessiert sie. Die Kunst- und Designszene dort weckt ihr Interesse. Ich frage sie, ob das kein Widerspruch sei, keinen Urlaub zu brauchen, aber eine Reise nach Japan zu erwägen. Sie sagt, es wäre eine Arbeitsreise, da sie dort viel fotografieren und recherchieren würde.

Ich notiere: Wieder weg von Österreich. Weit weg von möglichen Partnern, weit weg von Männern. Ich frage mich, ob hier auch ein Vermeidungsverhalten besteht? Kann sie sich einen Japaner als Partner vorstellen? Ich vermute es nicht.

7.7 Rekonstruktion der vielfältigen Themen und Eindrücke

Ihre Stimmungsschwankungen zeigen sich in Hochs und Tiefs, bunt gemischt. Einerseits sehe ich einen aktuellen Umbruch, andererseits bleiben meine Fragen offen, z.B. warum sie nicht allein sein möchte. Alleinsein ist eine Herausforderung an sich, aber sie möchte sich vor äußeren Bedrohungen schützen und ungestört ihren Hobbys und Arbeiten nachgehen.

7.8 Arbeiten mit Übertragung und Gegenübertragung

Ich fürchte, dass die anstehenden Veränderungen für sie Unsicherheit bedeuten, obwohl sie größere Sicherheit braucht. Ich hoffe jedoch, dass Frau L. nicht überfordert ist. Andererseits betrachte ich die Veränderungen auch positiv, da sie auf ihren eigenen Plänen beruhen, die sie verwirklichen möchte.

Ihre Anstrengungen, von ihrer Abhängigkeit zu entkommen, sind eindeutig. Ihre Aussage zum Thema "Autofahren" interpretiere ich als "Allein das Leben meistern". Autofahren steht für Autonomie und Freiheit.

Ihre Ideen und Offenheit für ihre neue Karriere als Künstlerin sind keine Träume, sondern in der Realität verankert. Ihre Entdeckungen in sich sind ein wichtiger Schritt. xxxxxx Selbstverwirklichung findet bei Frau L. durch skulpturale Keramikarbeiten statt. Sie betrachtet diese Entwicklung als einen Weg zu vielversprechenden Berufsmöglichkeiten. Dennoch meidet sie Wettbewerbssituationen und alles, was Konfrontation bedeuten könnte. Sie befürchtet, in Konkurrenz schlechter dazustehen und dadurch Neid zu erwecken.

Ich notiere: Das hängt mit der negativen ödipalen Triangulierung zusammen. Identifikation mit der Mutter und einem nicht unterstützenden Vater hat ihre Entwicklung geprägt. Kann sie sich trotzdem der Konkurrenz stellen, selbst wenn sie nicht so gut ist? Sie müsste sich mit Unterlegenheit auseinandersetzen können, ohne sich selbst abzuwerten. Dieser Aspekt geht zurück auf die fehlgeschlagene negative ödipale Triangulierung, zurückgewiesene Vaterfiguren und die Beziehungsprobleme zwischen den Eltern.

Ich habe Frau L. mit ihren Somatisierungszuständen konfrontiert. Zuerst lehnt sie meine Interpretation vehement ab. Doch später erkennt sie, dass wiederkehrende Symptome eine Reaktion auf ihren Stress sind. Ähnlich wie bei Schüßler betrachte ich die Somatisierung als psychische Belastung, die sich körperlich äußert, obwohl keine organischen Ursachen vorliegen (siehe Schüßler G 1995).

7.9 Bewegung vom Unbewussten zum Bewusstsein

Frau L. beginnt zu verstehen, wie sie unbewusst Beziehungen gestaltet, Konflikte in ihr Leben bringt und unterschiedliche Lösungen findet. Über-Ich-Konflikte sind ebenfalls ein Thema, dem ich begegne, ebenso wie die Idealvorstellungen des Ichs im Zusammenhang mit "muss, soll und darf".

Frau L. bringt ein Beispiel: Als Teenager hatte sie eine gute Freundin, mit der sie sich oft stritt. Die Beziehung war unbeständig, bis Frau L. schließlich die Freundschaft beendete. Im Nachhinein erkennt sie ihre Mitverantwortung am Scheitern der Freundschaft.

Im Kontext ihrer strengen väterlichen Erziehung spiegeln sich Über-Ich-Konflikte wider, die durch Gebote und Verbote auf sie einwirken, denen sie sich beugt oder verweigert.

Ich notiere mir: Wie zeigt sich die Beziehung zwischen dem Ideal-Ich und dem Über-Ich? Das Ideal-Ich strebt nach mehr Qualitäten, insbesondere Autonomie, und der Verwirklichung spezifischer Lebensziele als Künstlerin.

7.10 Über-Ich

Das Über-Ich setzt bei Frau L. Grenzen und Regeln, denen sie sich beugt oder entzieht. Der Weg, sich als künstlerische Fotografin zu etablieren, erfordert große finanzielle Investitionen. In unseren Sitzungen erlebt Frau L. eine Zunahme an Erkenntnissen über ihre Gefühle in Bezug auf Kränkung, Lust- und Frust-Erlebnisse sowie Ärger und Wut. Sie kann besser zwischen vitalen und destruktiven Anteilen ihrer Aggression unterscheiden.

Ein Beispiel: Früher reagierte sie nicht auf den Vater, wenn er die Mutter kritisierte. Heute widerspricht sie ihm aktiv und stellt sich auf die Seite ihrer Mutter. Sie hat gelernt, ihre eigenen Grenzen zu setzen, sagt auch mal Nein und unterwirft sich nicht mehr so leicht.

Das bedeutet, sie beginnt, sich zu behaupten und ihre Minderwertigkeitsgefühle verlieren an Bedeutung. Phantasien treten seltener auf, und sie nimmt bewusster am Geschehen teil. Auch sexuelle Phantasien, die sie zum Beispiel in Träumen hat, ändern sich, da sie mehr in ihr waches Leben integriert werden und ihr mehr Handlungsmöglichkeiten geben.

8 Der Traumzustand verbessert sich insgesamt während der Analyse

Als Beispiel erwähne ich wieder die Geschichte, wie ihr Vater sie als Kind zwang, Orangen zu essen und dabei filmte, während sie weinte und würgte. Als Frau L. das am Anfang erzählte, brachte sie das zum Weinen. Jetzt spricht sie ohne emotionale Ausbrüche darüber und kritisiert sogar das Verhalten ihres Vaters.

Sie berichtet auch, dass sie sich vom elterlichen Konflikt distanziert hat. Sie fühlt sich nicht mehr so hilflos und handlungsunfähig wie zu Beginn der Therapie. Sie kümmert sich um sich selbst, achtet auf ihre Gesundheit und versucht, das Beste aus ihrem Leben zu machen. Wenn ihre Eltern streiten, hält sie sich fern und sagt, es sei nicht ihr Problem. Aber wenn der Vater die Mutter kritisiert, verteidigt sie ihre Mutter aktiv.

Ich frage, wie sie das tut.

Frau L.: „Ich weise ihn auf sein Fehlverhalten hin und rede mit ihm darüber. Ich lasse mir auch seine unpassenden Bemerkungen nicht mehr gefallen. Leider bleibt meine Mutter unterdrückt und beherrscht von meinem Vater. Sie gibt nach, um Streit zu vermeiden.“ Ich frage nach den Auswirkungen.

Frau L. findet diese Situationen zwischen den Eltern unangenehm und wünscht sich, dass ihre Mutter dem Vater widersteht und stärker wird. Sie selbst ist stärker geworden und nicht mehr so abhängig von ihrer Mutter. Sie zeigt dort Stärke, wo die Mutter Schwäche zeigt.

Meine Einschätzung zu diesem Konflikt zwischen Vater, Mutter und Tochter: Die Elternbeziehung ist grundlegend katastrophal, vermutlich stark pathologisch mit einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung in einer masochistisch-sadistischen Konstellation. Der Vater ist sadistisch, die Mutter masochistisch, und es besteht die Möglichkeit, dass die Mutter ebenfalls narzisstische Züge zeigt. Dies lässt sich aus den Analyseinhalten sicher vermuten.

Vor der Therapie

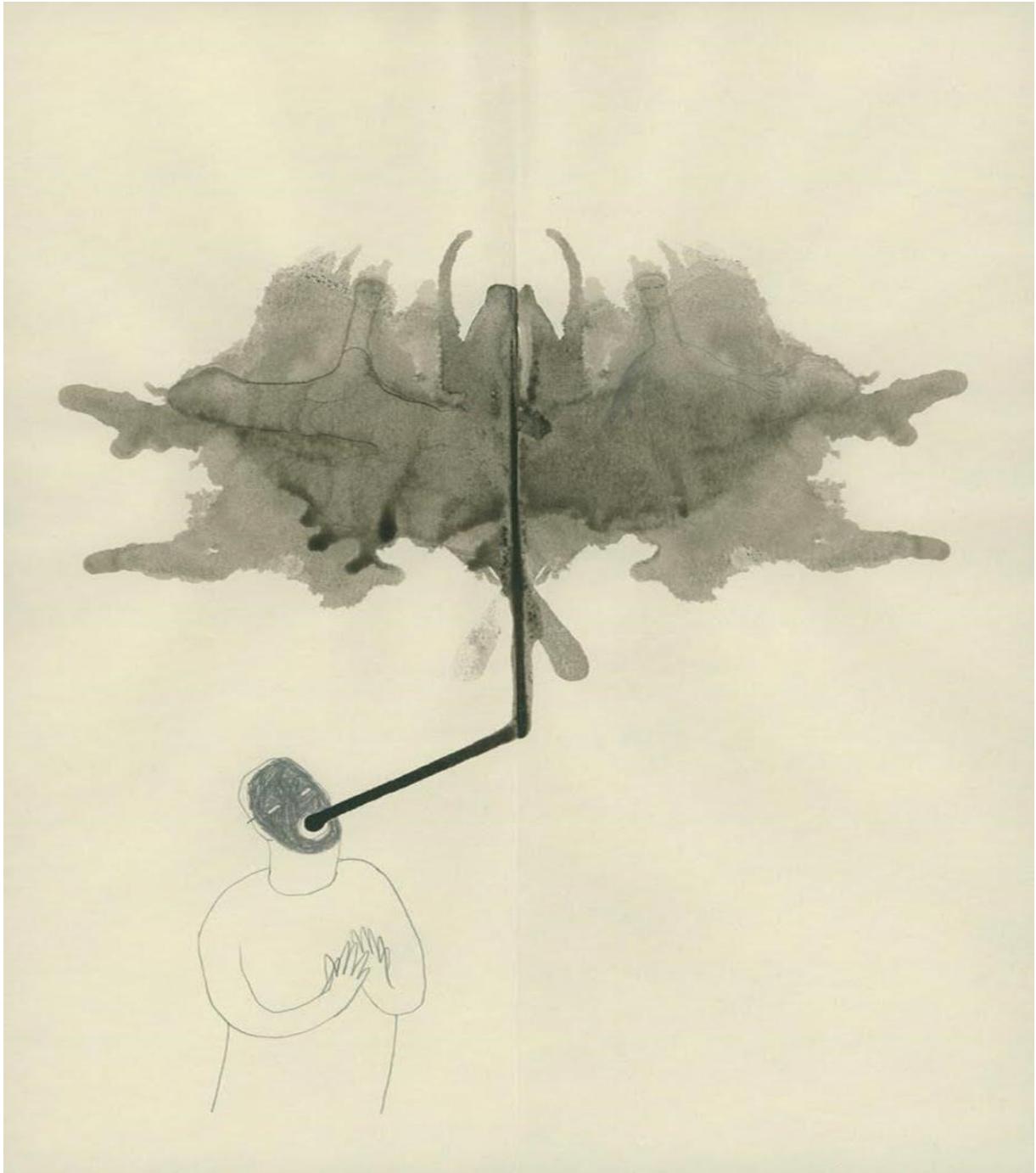


Abb. 1 - Vor der Therapie aus dem Jahr 2009

What nourishes me destroys me, 2009

Die metaphorische Darstellung der Patientin, ähnlich einem Rorschachtest, trägt den Titel "Was mich nährt, zerstört mich", wenn man sie übersetzt.

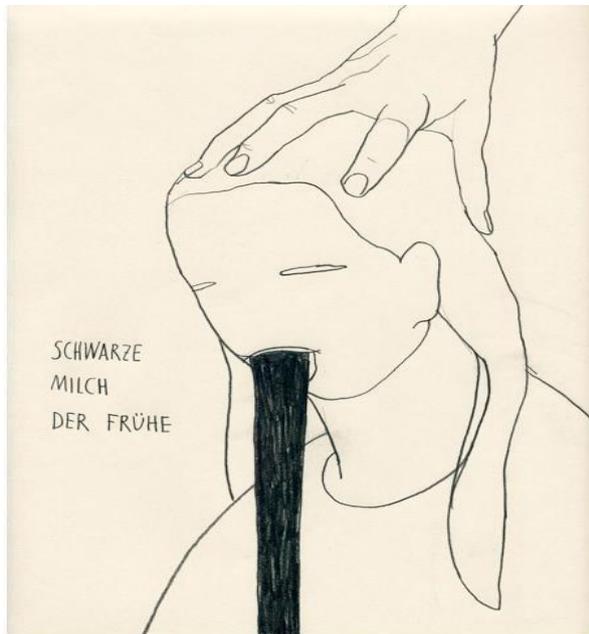


Abb. 2 - Vor Beginn der Therapie zwischen 2009 und 2010, Eine Sammlung von Zeichnungen, die während der Jahre 2009 und 2010 entstanden sind.

Sie zeigen Das Zentrum ihrer Arbeiten bildet das Bild des Menschen als unterdrücktes, gescheitertes, verwirrtes und ängstliches Wesen.

8.1 Prozessverlauf - Interaktion - Gegenübertragung

(die nächsten 20 Stunden, 40. – 60. Stunde)

Das Studium ist nicht mehr so belastend für die Patientin wie zu Beginn der Therapie. Vielmehr genießt Frau L. es nun gelegentlich, über ihre fantasievollen Umgestaltungsideen für ihre Wohnung zu sprechen und auch über ihre künstlerische Arbeit. Heute war sie mit ihrer Mutter bei IKEA einkaufen, um ihre Wohnung neu zu gestalten. Beide haben neue Lampen und Möbel gekauft. Frau L. möchte ihre Wohnung klarer und minimalistischer gestalten, aber dennoch mit Stil und mehr Designerobjekten. Ihr Wunsch, die Wohnung immer wieder neu zu gestalten, spiegelt den Wunsch nach Veränderung wider, sobald sie sich an der aktuellen Einrichtung sattgesehen hat.

Es scheint, als ob die Veränderungen in der Wohnung das Leben verbessern sollen, aber letztendlich fühlen sich diese Veränderungen nicht befriedigend an. Aus psychoanalytischer Sicht ist die Wohnungseinrichtung ein Symbol für das psychische und soziale Sein. Der ständige Drang zur Veränderung in der Wohnung spiegelt sich auch in ihrem psychischen Leben wider.

Frau L. erklärt, dass sie aus Bequemlichkeit mit ihrer Mutter einkaufen war, da diese ihre Einkäufe mit dem Auto transportieren kann und sie finanziell unterstützt.

8.2 Ein deprimierter Zustand

Frau L. gesteht: "Gestern war ich sehr deprimiert." Auf meine Nachfrage hin erklärt sie, dass neue Gedanken sie beschäftigen und sie Angst vor beruflichen Veränderungen hat. Einerseits freut sie sich darauf, als Künstlerin zu arbeiten, andererseits bereitet ihr das Ungewisse Sorgen, besonders in Bezug auf ihr Alter und die Unsicherheit bezüglich ihrer beruflichen Stabilität als Künstlerin.

Ich frage sie, was sie mehr beunruhigt, ihr Alter oder die berufliche Wendung?

Frau L.: "Um ehrlich zu sein, beides.

Sie ist sich auch unsicher, ob das neue Projekt mit ihren Illustrationen einmalig oder langfristig ist. Als ich nach einem Plan B frage, erwähnt sie, dass sie an zwei Webseiten arbeitet: eine für ihre fotografische Arbeit und eine für ihre Zeichnungen. Sie möchte Fotografie und Illustration getrennt präsentieren, da sie unterschiedliche Zielgruppen ansprechen. Sie betont ihre Liebe zum Zeichnen und möchte ihre Webseite so schnell wie möglich mit ihren Arbeiten füllen.

8.1 Prozessverlauf - Interaktion - Gegenübertragung

(die nächsten 20 Stunden, 40. – 60. Stunde)

Das Studium belastet die Patientin nicht mehr so wie zu Beginn der Therapie. Stattdessen genießt Frau L. es jetzt gelegentlich, über ihre fantasievollen Ideen zur Umgestaltung ihrer Wohnung und über ihre künstlerische Arbeit zu sprechen. Heute war sie mit ihrer Mutter bei IKEA einkaufen, um ihre Wohnung neu zu gestalten. Beide haben neue Lampen und Möbel gekauft. Frau L. möchte ihre Wohnung klarer und minimalistischer gestalten, aber dennoch mit Stil und mehr Designerobjekten. Ihr Wunsch, die Wohnung immer wieder neu zu gestalten, spiegelt den Wunsch nach Veränderung wider, sobald sie sich an der aktuellen Einrichtung sattgesehen hat.

Es scheint, als ob die Veränderungen in der Wohnung das Leben verbessern sollen, aber letztendlich fühlen sich diese Veränderungen nicht befriedigend an. Aus psychoanalytischer Sicht ist die Wohnungseinrichtung ein Symbol für das psychische und soziale Sein. Der ständige Drang zur Veränderung in der Wohnung spiegelt sich auch in ihrem psychischen Leben wider.

Frau L. erklärt, dass sie aus Bequemlichkeit mit ihrer Mutter einkaufen war, da diese ihre Einkäufe mit dem Auto transportieren kann und sie finanziell unterstützt.

8.2 Ein deprimierter Zustand

Frau L. gesteht: "Gestern war ich sehr deprimiert." Auf meine Nachfrage hin erklärt sie, dass neue Gedanken sie beschäftigen und sie Angst vor beruflichen Veränderungen hat. Einerseits freut sie sich darauf, als Künstlerin zu arbeiten, andererseits bereitet ihr das Ungewisse Sorgen, besonders in Bezug auf ihr Alter und die Unsicherheit bezüglich ihrer beruflichen Stabilität als Künstlerin.

Ich frage sie, was sie mehr beunruhigt, ihr Alter oder die berufliche Wendung?

Frau L.: "Um ehrlich zu sein, beides."

Sie ist sich auch unsicher, ob das neue Projekt mit ihren Illustrationen einmalig oder langfristig ist. Als ich nach einem Plan B frage, erwähnt sie, dass sie an zwei Webseiten arbeitet: eine für ihre fotografische Arbeit und eine für ihre Zeichnungen. Sie möchte Fotografie und Illustration getrennt präsentieren, da sie unterschiedliche Zielgruppen ansprechen. Sie betont ihre Liebe zum Zeichnen und möchte ihre Webseite so schnell wie möglich mit ihren Arbeiten füllen. während der Therapieverlauf



Abb. 3 – während der Therapiezeit im Jahr 2012

Während unserer Therapiezeit entstand dieses Kunstwerk. Es unterscheidet sich komplett von ihren vorherigen Arbeiten.

Ich betrachte dieses Werk als einen „Nullpunkt“ – als Neuanfang, der den Beginn einer neuen künstlerischen Phase bei Frau L. markiert.



Abb. 4 – Während der Therapiezeit im Jahr 2012

Im Jahr 2012 ersetzte eine Serie abstrakter, farbenfroher Gemälde plötzlich die früheren traurigen und düsteren Gestalten. Die Patientin erwähnte, dass sie wieder Lust auf Farben verspürte und begann, mit neuen Techniken zu experimentieren.

8.3 Frau L. findet ihre Identität

Es scheint, als ob Frau L. neue Perspektiven entwickelt und somit auch eine veränderte Identität und Selbstwahrnehmung erfährt. Sie zeigt mehr Selbstbewusstsein und ist sich ihrer Fähigkeiten deutlich bewusster, was zu einem gesteigerten Vertrauen in ihre Fähigkeiten führt.

Zu Beginn der Analyse neigte sie dazu, sich ständig mit anderen zu vergleichen und war davon überzeugt, dass ihre Mitstudenten bessere Ideen und Konzepte hatten als sie. Heute äußert sie von sich selbst: "Ich weiß, dass ich in meiner Kunst gut bin."

In der Therapiesitzung erscheint Frau L. zum ersten Mal dezent geschminkt und trägt ein kurzes Kleid. Ich habe den Eindruck, dass sie sich im Raum anders bewegt und überraschend attraktiv wirkt. Ich habe ihr ein Kompliment gemacht und ihr gesagt, dass ihr das Kleid sehr gut steht.

Frau L. erwiderte, dass sie sich darin sehr wohl fühle.

9 Phase IV. Entwicklung und Veränderung im äußeren Bereich

Das Thema Kunst spielt eine bedeutende Rolle in ihrem Leben. Sie strebt nun danach, ausschließlich als Künstlerin zu arbeiten. Allerdings ist sie bisher noch nicht als solche anerkannt worden. Sie hofft jedoch, dass sich das bald ändern wird.

Ihr Teilzeitjob, den sie bisher nebenbei ausgeübt hat, möchte sie definitiv nicht mehr fortsetzen. Sie erwägt eine Kündigung, da sie die Genehmigung für ein neues Projekt erhalten hat und bereits einen mündlichen Vertrag abgeschlossen hat. Die Auftraggeberin des Projekts ist sehr zufrieden mit ihren Illustrationen. Der mündliche Vertrag umfasst auch die Preisvorstellungen von Frau L.

Die Anerkennung seitens der Projektgeberin macht Frau L. sehr glücklich und sie schätzt ihre eigene Arbeit. Einige ihrer Zeichnungen sind bereits auf ihrer Webseite zu sehen. Ein Werk von ihr wurde sogar von einem Bewunderer aus Australien gekauft. Frau L. freut sich über den Verkauf zu einem Preis von 200€, was für sie unerwartet kam. Sie hätte nie gedacht, dass ihre Arbeit bis nach Australien verkauft werden würde. Ein weiteres Kunstwerk geht an einen Mann aus Finnland und ein anderes nach Deutschland.

Frau L. plant, noch mehr Werke zu produzieren und online zu präsentieren. Sie hat Verbindungen zu Agenturen, die ihre Werke vermitteln und verkaufen könnten. Allerdings verlangen diese Agenturen 50% des Gesamterlöses. Frau L. möchte diese Möglichkeiten ausprobieren, aber gleichzeitig ihre Werke auch direkt über ihre Webseite verkaufen.

Auf die Frage nach einem konkreten Konzept, um diesen Plan umzusetzen, antwortet Frau L.: Ja, ich werde ein Portfolio meiner Arbeiten zusammenstellen und mich aktiv bei verschiedenen Agenturen und Galerien bewerben.

Was ihre Arbeit als Fotografin betrifft, möchte sie sich als Assistentin bei einem selbstständigen Fotografen bewerben, um praktische Erfahrungen zu sammeln. Auf die Frage, ob sie bereits während ihres Studiums solche Erfahrungen gesammelt habe, antwortet Frau L.: Ja, aber ich möchte diese Kenntnisse wieder auffrischen und erweitern. Die Aufgaben eines FotoAssistenten umfassen das Tragen von Equipment, das Aufbauen von Licht und die Vorbereitung des Settings (ebd.).

9.1 Das Frau-Sein

Die Frage nach dem Frausein, insbesondere in sexueller und partnerschaftlicher Hinsicht, steht nicht im Mittelpunkt ihrer aktuellen Überlegungen. Sie konzentriert sich vielmehr darauf, Selbstbewusstsein und berufliche sowie soziale Erfahrungen zu sammeln.

Frau L. zeigt momentan kein starkes Interesse an einer Partnerschaft. Es liegt in ihrem eigenen Ermessen, sich diesem Bereich zu nähern. Sie könnte Unterstützung gebrauchen, aber letztendlich liegt die Entscheidung bei ihr. Ihre frühere Fixierung auf Minderwertigkeitskomplexe scheint nicht mehr zu bestehen.

Auf die Frage, ob sie sich eine Partnerschaft vorstellen könnte, antwortet sie positiv, betont jedoch, dass ihre künstlerische Karriere momentan im Vordergrund steht.

9.2 Übertragung und persönliche Reflexion über die Thematik

Bei näherer Betrachtung ist das Thema äußerst vielschichtig, und ich freue mich über die schrittweisen Erfolge von Frau L. Es ist überraschend, aber ich hoffe, dass dieser positive Zustand anhält und keine Rückschläge eintreten.

Ich finde ihre Überlegungen bezüglich einer Kündigung ihrer früheren Anstellung positiv. Es markiert einerseits eine Veränderung und andererseits einen Neubeginn für ihre künstlerische Karriere.

Ihr Selbstbewusstsein und ihre Selbstpräsentation nehmen erkennbar zu. Die Tatsache, dass sie begonnen hat, ihre Wohnung neu zu gestalten, könnte als Schritt zur Harmonisierung und zur Abkehr von der früheren Unsicherheit interpretiert werden.

Aus dem Elternhaus stammend, ist eine vorherige Depression nun nicht mehr erkennbar, da sie vor einiger Zeit abgeklungen ist. Die Herausforderungen im Berufsleben, die sie zuvor durchmacht hat, scheinen überwunden zu sein. Sie erinnert sich sicher daran, dass sie derzeit keine Partnerschaft hat, aber es scheint jetzt nicht mehr so wichtig für sie zu sein oder steht nicht mehr im Zentrum ihres Lebens. Dies mindert ihre Selbstachtung nicht.

Die Fixierung darauf, unbedingt einen Partner haben zu müssen, scheint nicht mehr so präsent zu sein. Medikamente hatten positiven Einfluss auf ihre psychische Gesundheit, jedoch nimmt sie diese jetzt nicht mehr. Neben den Psychopharmaka spielt auch die Analyse eine bedeutende Rolle bei der Verbesserung ihres Befindens.

Die Erfolge beim Verkauf ihrer Kunstwerke stärken ihr Selbstwertgefühl und dienen als natürliches Mittel gegen die anfänglich stark ausgeprägten Minderwertigkeitsgefühle.

Bisher verlief unsere Zusammenarbeit gut, und ich hoffe, dass dies so bleibt.

9.3 Neue Beziehung zum Bruder wird gestaltet

Frau L. erzählt über ihre Beziehung zu ihrem Bruder. Es gibt zwar keine Rivalität mehr zwischen ihnen, aber es findet auch kein tiefergehendes Gespräch statt, geschweige denn gemeinsame Interessen oder Themen.

Ein Thema, das beide verbindet, ist der Austausch über die Hierarchie ihrer Großfamilie (Sippe), in der der Onkel immer wieder für Konflikte sorgt, wie bereits in vorherigen Gesprächen erwähnt wurde.

Frau L. äußert den Wunsch, eine bessere Beziehung zu ihrem Bruder aufzubauen. Ich frage sie, warum bisher keine gemeinsamen Unternehmungen stattgefunden haben.

Sie antwortet bedauernd, dass es bisher noch nicht dazu gekommen ist, aber sie plant, ihren Bruder bald zum Essen bei sich einzuladen, um über ihre Geschwisterbeziehung zu sprechen.

Welche Ergebnisse erwarten Sie, wenn Sie sich mit Ihrem Bruder treffen?

Frau L.: „Ich möchte unsere Beziehung verbessern und mehr gemeinsam mit ihm unternehmen. Ich habe das Gefühl, dass unsere Beziehung derzeit nicht optimal ist. Das Problem besteht darin, dass er meinem Vater ähnelt und daher nicht gerne ins Café geht. Es scheint, als würde er sich der Kaffeehauskultur entziehen, weil er sich damit identifiziert, dass unser Vater dies nicht tut.

Selbst auf familiären Wunsch hin möchte er dies nicht ändern“, erwähnt Frau L.

„Vielleicht gehe ich mit ihm ins Kino.“

Ich denke, der Vorteil eines Kinobesuchs liegt darin, dass man anderthalb Stunden lang nicht miteinander reden muss.

Ich frage sie, ob sie ihren Bruder liebt.

Sie antwortet: „Ja, natürlich. Er ist immer noch mein kleiner Bruder. Ich möchte ihn beschützen.“

„Warum möchten Sie ihn beschützen?“

Frau L.: „Aufgrund meiner eigenen Vergangenheit möchte ich verhindern, dass er leidet.“

„Wovon glauben Sie, leidet er?“

Frau L.: „Wenn unser Onkel auftaucht, haben alle Angst vor ihm, auch mein Bruder. Wenn er ihn beschimpft, lasse ich das nicht zu und verteidige meinen Bruder.“

Empfinden Sie Mitleid für Ihren Bruder? Pause.

Sie antwortet: „Ja. Er ist ruhig und tut fast alles, was von ihm erwartet wird. Ich habe das Gefühl, dass er nie genug Anerkennung von der Familie erhalten hat. Unser Onkel zwingt ihn in seiner

Freizeit, mit ihm in unser Landhaus zu fahren, um bei der Gartenarbeit zu helfen.“

„Sie können nicht über Ihren Onkel bestimmen.“

Frau L.: „Ja, das kann ich nicht. Aber genauso wenig sollte mein Onkel über meinen Bruder bestimmen.“

Ich überlege, ob sich Frau L. mit ihrem Bruder identifiziert.

Sie sagt: „Ja, ich fühle mich mit ihm verbunden. Als mein Onkel damals von mir verlangte, meinen Job aufzugeben und im Familienbetrieb zu arbeiten, fühlte ich mich fremdbestimmt und habe daher widersprochen. Deshalb möchte ich vermeiden, dass mein Bruder das Gleiche durchmachen muss.“

Sie ist das Gegenteil ihres Bruders, sie unterwirft sich dem Onkel nicht. Ähnlich verhält es sich bei den Eltern. Die Mutter unterwirft sich dem Vater. Frau L. steht auf der Seite ihres Bruders gegenüber dem Onkel, ebenso wie auf der Seite ihrer Mutter gegenüber dem Vater. Sie versucht, einerseits gegen die Machtausübung ihres Vaters und andererseits gegen die des Onkels anzugehen (ebd.).

„Glauben Sie nicht, dass Sie mit Ihrem Wunsch, Ihren Bruder zu beschützen, übertreiben?“ frage ich.

Frau L.: „Ich weiß es nicht.“ Pause.

„Ich glaube, meinem Bruder geht es nicht besonders gut.“ Ich frage, wieso sie zu dieser Annahme kommt.

Frau L.: „Ich weiß, dass mein Bruder frustriert ist. Zurzeit hat er auch keine Freundin.“

„Glauben Sie, dass er sich aufgrund seines schlechten Befindens keine Freundin hat?“ frage ich.

„Nein, ich denke eher, dass er keine Freundin hat, weil es ihm nicht gut geht“, sagt sie.

9.4 Anhand ihres Bruders übt sie ihre Stärke aus

Sie demonstriert ihre Stärke gegenüber dem Onkel anhand ihres Bruders. In diesen Konflikten wird sie sich ihrer Stärke und ihrer gewissen Überlegenheit gegenüber Mutter und Bruder bewusster.

„Wissen Sie, dass Ihre Sorgen auch Ihre eigenen Probleme betreffen können?“

Pause.

Frau L.: „Ja, das könnte möglich sein.“

Ich frage: „Haben Sie Ihren Bruder gefragt, ob er sich frustriert fühlt?“

„Nein.“

„Warum nicht?“ frage ich.

„Ich weiß es nicht. Vielleicht mache ich mir unnötig Sorgen!“ sagt sie.

Ich notiere: Frau L. hat erkannt, dass ihr eigenes Problem, keine Partnerschaft zu haben, auch in Verbindung mit dem Befinden ihres Bruders steht. Sie nutzt ihren Bruder gewissermaßen, um ihr eigenes Problem zu verstehen und sich dessen bewusst zu werden.

Ich sage zu Frau L.: „Sie haben durch Ihren Bruder erkannt, was auch auf Sie zutrifft. Was denken

Sie darüber?“ Frau L. denkt kurz nach und sagt: „Ja, das stimmt.“

„Indem Sie Ihrem Bruder helfen, haben Sie erkannt, wie Sie sich selbst helfen können.“

Die Verbundenheit mit dem Bruder könnte auch eine Voraussetzung sein, um zu erkennen, dass sie keine Angst vor Männern haben muss. Die enge familiäre Beziehung erleichtert ihr die Auseinandersetzung mit dem Begriff "Mann", zu dem auch ihr Bruder gehört.

Frau L.: Ich denke, unsere Beziehung hat sich entfremdet, als wir gemeinsam im Elternhaus gewohnt haben. Da wir uns ständig begegnen sind und eigentlich keinen Rückzugsort hatten außer unseren eigenen Zimmern, haben wir uns gegenseitig genervt. Jeder von uns wollte alleine wohnen, was aber nicht möglich war. Ich musste sogar durch sein Zimmer gehen, um in meines zu gelangen. So haben wir uns immer in unserer Privatsphäre gestört (ebd.).

10 Phase IV. Teil – Prozessverlauf

Die nächsten 20 Stunden (60-80 Stunden) werden sich auf folgende Themen konzentrieren: Beziehung zum Bruder, Klavierspielen, neues Jobprojekt und die Auswirkungen des Unbewussten.

In einer dieser Stunden erwähnt sie: Mir fällt momentan das Klavier zu Hause ein, auf dem ich nie spiele. Als Kind erhielt ich Klavierunterricht und musste oft üben. Ich mochte das Klavierspielen eigentlich nicht, weil ich es nicht selbst gewählt hatte. Einmal in der Woche kam die Lehrerin, und ich musste auch unter der Woche viel üben, was mir keinen Spaß machte. Es waren ausschließlich klassische Stücke und Tonleitern. Ich war 5 oder 6 Jahre alt und habe mehrere Jahre Unterricht gehabt. Sonntags musste ich mich nach dem Frühstück zum Üben hinsetzen.

Sie sagte: Ja, ich identifiziere mich mit ihm. Als mein Onkel damals von mir verlangte, meinen Job aufzugeben und im Familienbetrieb zu arbeiten, fühlte ich mich fremdbestimmt und habe daher widersprochen. Deshalb möchte ich vermeiden, dass mein Bruder das Gleiche durchmachen muss.

Unter diesen Umständen, insbesondere durch das grobe Verhalten des Vaters, der nicht einmal zuhörte, sondern Zeitung las und somit Desinteresse zeigte, konnte das Kind nie wirklich Freude am Klavierspiel empfinden. Hierzu äußerte sich Frau L. heute wie folgt: „Einerseits war das Klavierspielen etwas Schönes, aber andererseits erhielt es für mich einen negativen Beigeschmack, da ich dazu gezwungen wurde.“

Ich frage sie, welche Gefühle sie ihrem Vater gegenüber hatte, als er Zeitung las, während sie üben musste.

Sie antwortet, dass sie das unfair fand und wütend auf ihren Vater war.

„Haben Sie ihm diese Wut damals gezeigt?“

„Nein.“

„Wenn Ihr Vater Sie heute noch dazu zwingen würde, wie würden Sie reagieren?“

„Ich würde ihm den Mittelfinger zeigen und lachen.“

Frau L. scheint nicht mehr so schüchtern zu sein wie zu Beginn unserer Therapiesitzungen. Das betrifft nicht nur den Vater; auch mir gegenüber zeigt sie keine derartige Zurückhaltung mehr. Frau L. erscheint emanzipierter. Ich erinnere mich, wie ich sie zu Beginn der Analyse als "Wachsfigur" beschrieben habe. Jetzt sehe ich eine lebendige Person vor mir.

Frau L.: „Als Teenager habe ich dann irgendwann mit dem Klavierspielen aufgehört und keinen Unterricht mehr genommen. Nach einer Weile entdeckte ich das Klavier wieder für mich, ohne jeglichen Druck meines Vaters. Ich kaufte mir Musiknoten und begann regelmäßig für mich zu spielen. Aber ich hatte nicht viel Geduld. Nach etwa einer Stunde war ich von meinen Fehlern genervt und hörte auf zu üben. Ich wollte immer perfekt spielen, habe es aber nie so geschafft, wie ich es wollte. Deshalb verlor ich die Geduld und gab diesen Versuch auf.“

Hier hat sie erneut die Lust an ihrer kreativen Tätigkeit verloren bzw. wurde davon abgehalten (ebd.).

10.1 Frau L will perfekt sein

Ich strebte immer danach, perfekt zu spielen, aber mir wurde bewusst, dass ich nicht so gut spielen konnte wie manche anderen Klavierspieler, die das professionell machten. Auch konnte ich nicht nur nach Gehör spielen, sondern benötigte immer Noten. Das frustrierte mich. Besonders wenn ich mit Freunden musizieren wollte, konnte ich das nicht, da sie alle ohne Noten spielten, aber ich am Klavier nicht improvisieren konnte.

Ich war damals sehr musikalisch interessiert und entdeckte das Schlagzeug für mich, nahm Unterricht und erhielt von meinen Eltern zum 18. Geburtstag ein ganzes Schlagzeug. Drei Jahre lang spielte ich darauf. Dann ließ mein Interesse wieder nach, als mir bewusst wurde, dass ich viel üben musste, um besser zu werden. Deshalb hörte ich auf. Danach übernahm mein Bruder mein Schlagzeug und spielte eine Weile darauf. Schließlich verkaufte er es, da es in seinem Zimmer stand.

Hierzu notiere ich: Ein Schlagzeug ist ein komplexes Instrument, bei dem genauso viel Übung wie beim Klavierspiel erforderlich ist. Jedoch versteht der Vater das Instrument nicht. Beim Trommeln lassen sich Aggressionen besser abbauen.

„Danach war wieder mein Klavier aktuell“, erzählt Frau L. weiter. „Ich spielte gelegentlich darauf, aber nur, wenn niemand zu Hause war. Sobald meine Mutter oder jemand anders nach Hause kam, hörte ich auf zu spielen. Ein Problem war auch, dass ich niemandem etwas vorspielen wollte, nicht einmal Freunden.“

Warum glauben Sie, dass das so ist? frage ich.

Ihre Antwort: „Ich habe diese Personen wahrscheinlich mit meinem Vater gleichgesetzt und das Gefühl gehabt, sie würden nur darauf warten, dass ich einen Fehler mache.“

Ich frage Frau L., warum sie nur spielt, wenn niemand zu Hause ist, und ob sie ihren Bruder und ihre Mutter mit ihrem Vater gleichsetzt, als kontrollierende und fehlerfindende Personen.

Sie antwortet: „Ich genieße das Klavierspielen nur, wenn ich weiß, dass mir niemand zuhört und meine Fehler bemerkt. Ich spiele nicht einmal vor Freunden. Um gut Klavier zu spielen, muss man dies mit Leidenschaft und Emotionen tun. Ich mag es nicht, meine Leidenschaft vor anderen Leuten zu zeigen.“

Daraufhin sage ich: „Sie sind so, wie Sie sind. Warum wollen Sie Ihre Emotionen beim Klavierspiel verbergen?“

10.2 Frau L müsste sich nicht verbergen

Frau L. antwortet: „Ja, eigentlich müsste ich sie nicht verbergen. Aber aus irgendeinem Grund tue ich das nur beim Klavierspiel. Ansonsten verberge ich nie meine Emotionen. Vielleicht liegt das daran, dass mein Vater immer so emotionslos daneben saß und seine Zeitung las, während ich üben musste.“

Mein Bruder hat auch Klavierunterricht bekommen, aber er war schlechter als ich. Es störte mich nicht, wenn er mir zuhörte, als er jünger war. Als wir jedoch beide Teenager waren, spielte ich ihm auch nicht mehr vor, obwohl er es oft wollte.

Frau L: „Ich verlor die Lust am Klavierspielen, weil ich dachte, dass es so viele Leute gibt, die besser spielen können als ich.“

Ich notiere, dass Frau L. in eine Regression verfällt, ausgelöst durch den Druck ihres Vaters, Klavier spielen zu müssen. Dies löst in ihr Gefühle der Minderwertigkeit aus, und sie vergleicht sich mit anderen, die besser Klavier spielen können. Sie vergleicht sich mit ihrer Tante, einer berühmten Pianistin, und fühlt sich weniger musikalisch und talentiert im Vergleich zu ihr(ebd.).

Diese Gedanken von Frau L. gelten auch für ihre Identität als Frau. Sie fühlt sich sexuell unterlegen gegenüber anderen Frauen und möchte deshalb nicht einmal versuchen, sich als Frau zu definieren. Dies führt zu Entmutigung, ähnlich wie beim Klavierspiel.

In Bezug auf Sexualität vermeidet sie den Wettbewerb mit anderen Frauen, hat aber eine direkte Beziehung zu Frauen, die keine Konkurrenz verursachen.

Als ich sie damit konfrontiere, antwortet sie: „Ja, das ist eine logische Erklärung dafür, warum ich damals und heute noch so reagiere.“

Ich frage sie: Was bedeutet das Klavierspielen heute für Sie?“

Sie antwortet: „Ich würde gerne perfekt spielen können, wenn ich mich ans Klavier setze. Aber leider ist das nicht der Fall. Ich muss immer noch üben, um gut spielen zu können, und üben will ich nicht.“

Die Vergangenheit belastet Sie immer noch. Sie sind von Ihrem Vater traumatisiert und leiden immer noch unter den Übungen, die Sie jeden Sonntag machen mussten“, sage ich. „Was sagen Sie dazu?“

Ja, das scheint so zu sein, antwortet sie nach einer Pause.

Ich frage sie: „Das Schlagzeug gehörte Ihnen. Warum hat Ihr Bruder es übernommen? Und wie haben Sie sich gefühlt, als er es später verkauft hat?“

Sie antwortet: „Nachdem ich aus dem elterlichen Zuhause ausgezogen war, habe ich das Schlagzeug nicht mit in meine eigene Wohnung genommen. Es stand also im Zimmer meines Bruders. Dass mein Bruder darauf spielte, war für mich in Ordnung. Aber als ich später erfuhr,

dass er es verkauft und das Geld behalten hatte, war ich enttäuscht und auch verärgert über ihn.“

„Wie hat sich Ihre Enttäuschung Ihrem Bruder gegenüber geäußert?“, frage ich.

Frau L. antwortet: „Ich bin einer Konfrontation aus dem Weg gegangen. Aber es war wie ein Vertrauensbruch.“

„Haben Sie Ihrem Bruder das gesagt?“, frage ich.

„Nein.“

„Warum nicht?“

Nach einer Pause konfrontiere ich Frau L. damit, dass sie einer Konfrontation mit ihrem Bruder ausweicht.

„Ja, wahrscheinlich.“

„Wenn sich die gleiche Situation heute wiederholen würde, was würden Sie tun?“

„Das würde ich ihm verbieten.“

Ich notiere in diesem Zusammenhang, dass Frau L. in unseren Gesprächen jetzt häufiger über ihren Bruder spricht als in der vergangenen Therapiezeit.

10.3 Weiter über das Klavierspiel

Andere Dinge kann ich besser. Klavierspielen muss ich nicht unbedingt, weil ich es nicht so gut kann. Meine Tante ist Pianistin, und Leute wie sie sollten Klavier spielen, nicht ich.

Ich notiere: Es ist nicht entscheidend, ob sie Klavier spielt oder nicht, sondern dass sie die Abwehr gegen das Klavierspiel auf die frühen Traumatisierungen durch ihren Vater zurückführt. Als ich sie damit konfrontiere, sagt sie, dass das stimmen könnte. Nicht nur der Vater hat traumatisiert, sondern auch die Entmutigung durch ihn.

Wenn sie sagt: „Leute wie sie (ihre Tante) sollten Klavier spielen und nicht ich“, bedeutet das im Grunde genommen: Andere Frauen sollten Klavier spielen und nicht ich. Sie sollen sich mit Männern abgeben, aber nicht ich. Frauen, die es besser können, die mehr Erfahrung haben.

10.4 Die Unlust am Klavierspielen

Ein bisschen Neid ist da, aber vor allem viel Resignation und Rückzug. Die Resignation überträgt sich auch auf andere Bereiche, wie das Frau-Sein. Ich frage sie, ob sie vielleicht vergessen hat, wie sehr ihr Vater sie beim Klavierspielen genervt hat. Sie stimmt dem zu (ebd.).

Sie sagt: „Einerseits habe ich das immer als unnötig empfunden, andererseits kann ich verstehen, warum er so handelte. Er musste als Kind auch Klavier spielen, und seine Eltern waren dabei noch strenger. Er bekam sogar Schläge mit dem Stock, sobald er einen Fehler machte. Aber zumindest hat er mich nicht geschlagen.“

Ich notiere: Frau L. versucht, eine Entschuldigung für das Verhalten ihres Vaters zu finden und seine Schuld zu minimieren, indem sie sich auf ihre Großmutter bezieht, die ihren Vater genauso dazu zwang, Klavier zu spielen und sogar mit Stockschlägen bestrafte. Wenn sie ihren Vater als Opfer seiner Eltern darstellt, kann sie ihre Aggressionen gegenüber ihm nicht verarbeiten. „Es gab sicher schöneres zu tun an einem Sonntag, als Klavier zu üben und danach auch noch Mathematik“, sagt sie.

Ich frage nach: „Was hätten Sie stattdessen gerne gemacht?“

„Naja, an einem schulfreien Sonntag hätte ich gerne gespielt oder wäre ausgegangen. Deshalb hasse ich Sonntage bis heute noch.“

„Glauben Sie, dass der Tag Ihnen gegenüber unfair war? Was kann der Sonntag dafür?“

„Sonntage mochte ich nicht, weil mein Vater den ganzen Tag bei uns war.“

Ich frage: „Lag es am Sonntag oder an Ihrem Vater?“

Sie sagt: „Eher an meinem Vater.“ Pause...

10.4 Der versteckte Hass gegen den Vater

Ich frage: Auf einer Skala von 1 bis 10 – wie würden Sie Ihre Beziehung zum Vater bewerten?“

Sie antwortet: „Hmm ... 5.“

Das liegt im mittleren Bereich. Warum eigentlich? Ich erinnere mich nur an Negatives über Ihren Vater.

„Gute Frage ... warum eigentlich. Vielleicht ist es sogar weniger als 5.“

Hier versucht sie, ihn zu schützen. Der versteckte Hass ist nicht so versteckt. Einerseits schützt sie ihn, andererseits würde sie die Beziehungsskala zu ihrem Vater sogar unter 5 einordnen.

Sie erzählt weiter: Unsere Beziehung besteht hauptsächlich aus Oberflächlichkeiten und Alltäglichem. Über Beziehungen oder Emotionales reden wir gar nicht. Höchstens reden wir mal über meinen Job oder meine Kunst. Wenn wir einmal alleine sind, habe ich Bedenken, dass wir kein Gesprächsthema finden. Mein Vater ist kein Mensch, der viel redet. Meistens rede ich, aber es bleibt dann eben nur bei Oberflächlichkeiten (ebd.).

10.5 Bemerkungen zu diesem Thema und Gegenübertragung

Ich kann das Verhalten ihres Bruders nicht verstehen, der ihr Schlagzeug verkauft und das Geld für sich behält. Einerseits finde ich das unfair gegenüber Frau L., andererseits ist es falsch, dass sie damals keine Reaktion auf das Handeln ihres Bruders zeigte.

Sie erwähnt oft ihren Bruder in diesen Themen, was mich denken lässt, dass sie fähig ist, zu reflektieren. Sie löst sich von der Rivalität und öffnet sich für eine neue Beziehungsgestaltung mit ihm. Ich nehme an, dass eine Konfrontation vermieden wurde, und sie zieht sich zurück, wenn es um Rivalität mit ihrem Bruder geht.

Dass Frau L. es vermeidet, vor jemandem Klavier zu spielen, und auch Sonntage hasst, ist das Resultat der strengen und unfairen Handlungen ihres Vaters. Als sie nach der Konfrontation,

ob sie nur die Sonntage an sich oder den Vater hasst, den letzteren wählt, freut es mich, da es eine neue Erkenntnis für sie ist. Ich frage mich, wozu der Vater überhaupt fähig ist. Wenn Frau L. sich an die gemeinsamen Sonntage mit dem Vater erinnert und heute nur an die Wut und den Hass denkt, den sie damals empfand, kann man daraus schließen, dass dadurch seelische Belastungen und psychische Dynamiken entstanden sind. Sie reagiert darauf, dass andere besser Klavier spielen können als sie, indem sie in Resignation und Minderwertigkeitsgefühle verfällt.

10.6 Gegenübertragung

Ich habe versucht, meine Patientin zu verstehen. Der Vater hat sie traumatisiert. Jetzt plötzlich will sie ihn in Schutz nehmen, und das kann ich nicht nachvollziehen.

Ich habe Mitgefühl mit der Patientin, aber ich verstehe nicht, warum sie in gewisser Weise aggressionsgehemmt ist und den Vater in Schutz nimmt. Ich fühle mich ohnmächtig, weil ich an Frau L.s Aggressionsvermeidung stoße. Ich würde es bevorzugen, wenn sie deutlicher gegnerisch eingestellt wäre, und ich wünschte, dass sie das Negative am Vater erkennt, ohne Entschuldigungen für ihn zu suchen, und auch, dass sie ihre Wut und Aggressionen ausdrückt. Frau L. sehnt sich nach einem Vater, der auf ihrer Seite steht und ihre Wünsche erkennt, auch sie als Frau motiviert.

Das Verhalten ihres Bruders berührt mich, wenn er ihr Schlagzeug verkauft und das Geld behält. Es ärgert mich zutiefst. Durch seine Gier enttäuscht er seine Schwester.

Wie viel Aggression kann sie sich erlauben, wenn sie sich immer noch so stark mit der Familie verbunden fühlt? Ist das auch ein Grund für ihre Zurückhaltung in Bezug auf Aggressionen? Andernfalls müsste sie möglicherweise den Bruch mit der Familie riskieren oder sich einreden, dass der Vater so handelte, weil er nicht anders konnte. Sie muss sich jedoch von der Vorstellung und der Hoffnung verabschieden, einen halbwegs guten Vater zu haben.

10.7 Kreativität und ihr neues Projekt

Weiterhin erzählt sie von ihrem neuen Projekt. Sie arbeitet mit einer Jungunternehmerin zusammen, die Kinderspielzeug über das Internet verkaufen möchte. Frau L. wird Illustrationen für die Webseite des Unternehmens erstellen. Sie ist begeistert über diese Gelegenheit, da ihr kreatives Schaffen große Freude bereitet. Dies ermöglicht ihr, sich als selbstständige Künstlerin zu betätigen. Zwar ist das Budget zu Beginn noch begrenzt, da es sich um ein Start-up-Projekt handelt, aber sie sagt, dass sie etwa vierhundert Euro zusätzlich pro Monat verdienen wird. „Neben diesem Projekt möchte ich jedoch auch an weiteren kreativen Jobs arbeiten. Ich werde mich aktiv bei verschiedenen Agenturen, Verlagen und Galerien bewerben. Das wird sich dann finanziell auszahlen.“

In Bezug auf ihre berufliche Karriere und ihre Kreativität zeigt sie eine fortschreitende, sich ausbreitende Initiative (ebd.).

Ich frage mich, was aus den Anfangswünschen der Analyse geworden ist. Sie wollte einen Partner, aber dieser Wunsch hat seine Dringlichkeit verloren. Sie lenkt das in ihre Kreativität um.

Als ich sie frage, was mit ihrem anderen Teilzeitjob passieren wird, reagiert sie freudig, da sie bald kündigen wird.

Sie sagt: „Ich verbringe jeden Tag 4 Stunden vor dem Computer, und es gibt kaum etwas zu tun. Es ist eher eine Zeitverschwendung. Wir haben vor Kurzem eine neue Kollegin bekommen, die eigentlich meine Arbeit erledigt. Daher habe ich fast nichts mehr zu tun. Es ist wirklich an der Zeit zu gehen. Aber solange ich noch kein Honorar für dieses neue Designprojekt erhalten habe, ist es gut, noch in meinem alten Job zu bleiben.“

Gegen Ende der Therapie



Abb. 5 – Gegen Ende der Therapie im Jahr 2013

Gegen Ende der Therapie entstanden neue, illustrativere und detailliertere Werke im botanischen Stil im Jahr 2013.



Abb. 6 – Nach der Therapie im Jahr 2014

Fund Object I+II, 2014, sind zwei jüngere Werke der Patientin, die nach Abschluss unserer Therapie entstanden sind. Es handelt sich um großformatige Tuschezeichnungen.

11 V. Phase Therapie – Ende und Zusammenfassung

Prozessverlauf, Interaktion und Gegenübertragung der letzten 24 Stunden (80–104 Stunden)

Kurz vor dem Abschluss der insgesamt 80-stündigen Therapie im Dezember 2013 erwägt die Patientin, die Therapie zu beenden. Schon im September 2013 hatte sie daran gedacht, aber jetzt ist sie wirklich bereit dafür. Bislang fanden unsere Sitzungen dreimal pro Woche statt. Natürlich respektiere ich ihren Wunsch.

Ich frage Frau L: „Was macht diesen Zeitpunkt für Sie geeignet und richtig, um die Therapie nun zu beenden?“

Frau L. antwortet: „Nun ja, es ist einfach so. Ich habe viel erreicht und Sie haben mir sehr geholfen.“ Innerlich bin ich von dieser Aussage zwar überrascht, hatte aber damit gerechnet. Wir einigen uns auf einige Stunden im Liegen, gefolgt von einer Anpassung des Settings bis zum Abschluss. Die Sitzungsfrequenz wird auf zweimal pro Woche reduziert, dann auf alle 14 Tage für jeweils eine Stunde.

Frau L. fragt, ob es möglich wäre, sporadisch nach Therapieabschluss vorbeizukommen, wenn sie etwas benötigt. Anschließend äußert sie, dass sie sich in einem seltsamen Zwiespalt befinde. Einerseits möchte sie aufhören, andererseits würde sie gerne die Therapie mit mir fortsetzen. Schlussendlich entscheidet sie sich für die zuvor genannten Vereinbarungen. Ich erkläre, dass alles im Leben seine Zeit braucht. Nach kurzem Nachdenken fixieren wir die neuen Rahmenbedingungen (ebd.).

11.1 Wichtige Themen für Frau L

Die folgende Reihenfolge der Themen hat die Patientin selbst festgelegt, möglicherweise spiegelt sie auch den Grad ihrer Prioritäten und Beziehungen wider:

- Beziehung zum Bruder
- Beziehung zur Mutter
- Berufliche Perspektive
- Beziehung zum Vater

- Beziehungen zu Frauen

- Vorstellung einer Beziehung zum Partner und der Entwicklung der Sexualität

Frau L. wirkt heute fröhlich. Mit dem Frühlingsbeginn sagt sie, es gehe ihr gut, sie sei entspannt und freue sich auf die neuen Entwicklungen in ihrem Leben.

Ich frage nach den neuen Ereignissen in ihrem Leben.

Frau L.: „Gestern wurde ich von meinem Bruder zum Essen eingeladen. Wir treffen uns jetzt öfter, kochen zusammen und sprechen über persönliche Themen. Er hat mir auch private Angelegenheiten bezüglich seiner Beziehung anvertraut und mich gebeten, niemandem etwas zu erzählen, vor allem nicht unserer Mutter. Es macht mich glücklich, dass wir eine vertrauensvolle Basis gefunden haben. Bei der Verabschiedung haben wir vereinbart, uns bald wieder zu treffen.“

Ich frage: „Wie empfinden Sie die neu gestaltete Beziehung zu Ihrem Bruder?“

Frau L.: „Es fühlt sich sehr positiv an.“

„Was hat sich im Vergleich zu früher in Ihrer Beziehung zu Ihrem Bruder verändert?“

„Ich betrachte meinen Bruder jetzt auch als Freund, und wir können über Themen sprechen, über die wir früher nicht gesprochen hätten. Im Moment sucht er den Dialog mit mir.“

Ich notiere: Die Beziehung verläuft gut, ohne jegliche Rivalität zwischen den Geschwistern. Die Bindung basiert nun auf einer geschwisterlichen Liebe und einem gesunden Rahmen.

Ich frage: „Fühlen Sie sich nicht mehr verpflichtet, ihn zu umsorgen, wie es früher der Fall war?“

Frau L.: „Nein. Jetzt verstehe ich alles besser, und er ist selbst für sein Leben verantwortlich. Wenn er reden möchte, bin ich für ihn da, aber nur wenn er mich braucht.“

„Würde er dasselbe für Sie tun?“

"Ja, natürlich."

"Was macht Sie so sicher?", frage ich.

Frau L. antwortet: "Weil ich weiß, dass er mich auch schätzt." Pause.

Was denken Sie jetzt?

Im Moment haben wir eine gute Beziehung. Ich kann jetzt Grenzen setzen. Wenn ich beispielsweise das Gefühl habe, dass mich meine Mutter zu oft kontaktiert, anruft, SMS schreibt, usw., dann sage ich ihr schon, dass ich gerade nicht kann. Ich merke dann selbst, dass es mir zu viel wird, und lasse sie das dezent wissen. Ich bin auch nicht mehr so stark auf sie fixiert. Wenn sie mich am Abend mit dem Auto nach Hause fahren möchte, lehne ich ab und sage, dass ich alleine gehen möchte und Zeit für mich brauche. Sie akzeptiert das dann. Manchmal möchte sie etwas mit mir unternehmen, auch wenn mir das in dem Moment nicht recht ist. Wenn sie aber weiter nicht lockerlässt, mache ich sie darauf aufmerksam, dass es mich nervt. Ich schaffe mir ein wenig Abstand."

Einerseits grenzt Frau L. sich so ab, andererseits möchte sie möglicherweise auch zu großer Nähe zur Mutter vermeiden, weil das ihre Unabhängigkeit bedroht.

Ich frage sie: "Besuchen Sie Ihre Eltern noch so oft wie früher?"

Sie meint: "Vielleicht ein bisschen weniger als früher."

Ich notiere: Frau L. hat jetzt ein besseres Verständnis für ihre Beziehung zur Mutter. Sie kann Grenzen setzen und auch einmal "Nein" sagen. Sie zeigt, dass sie keinesfalls von ihrer Mutter abhängig sein möchte. Außerdem erkennt sie nun die narzisstische Seite ihrer Mutter und spricht das auch an.

Ich frage sie: "Sie sind ja noch finanziell von Ihrer Mutter abhängig, richtig? Wie sieht das jetzt aus?"

Das ist zeitlich begrenzt, das haben wir abgesprochen. Sobald ich mit meinem neuen Jobprojekt dazuverdiene, werde ich finanziell unabhängig sein. Es ist für uns beide klar, dass ihre Unterstützung endet, sobald ich mein eigenes Geld verdiene, was in den nächsten 1-2 Monaten der Fall sein wird (ebd.).

11.2 Wichtige Bemerkung

Aufgrund der kulturellen Gegebenheiten trifft sich die Großfamilie der Patientin fast täglich, nicht nur wegen des Familienunternehmens. Selbst an Wochenenden fahren alle gemeinsam aufs Land. Alle Fest- und Feiertage werden im Verband der Großfamilie gefeiert. Die Patientin ist in das soziale Netzwerk ihrer orientalischen Familie eingebunden und möchte sich diesen Regeln und Traditionen nicht entziehen.

11.3 Berufliche Perspektive

Frau L. sagt: "In den nächsten Monaten werde ich meinen alten Teilzeitjob verlassen und im Büro klarstellen, dass ich mich einvernehmlich trennen möchte. Ich freue mich darauf, mich bald vollständig auf meine eigenen kreativen Arbeiten und meine Kunst konzentrieren zu können."

Ich frage sie: "Was haben Sie konkret mit Ihrer Kunst vor?"

Frau L. sagt: "Ich möchte mich mehr in Richtung Fotografie bewegen, Auftragsarbeiten annehmen und bei Veranstaltungen fotografieren. Ich habe begonnen, mich zu vernetzen; viele Bekannte empfehlen mich weiter. Gleichzeitig möchte ich mich auch als Künstlerin bei Galerien bewerben."

Ich notiere: Ihre Themen wiederholen sich, aber ich erwähne es ihr nicht. Gegen Ende einer Analyse ist das üblich.

Ich frage sie: "Wo sehen Sie sich in den nächsten Jahren mit Ihrer Kunst?"

Ich möchte davon leben können, gut leben können, regelmäßig Aufträge bekommen und später auch international bekannt werden. Da ich meine Kunst auch im Internet zum Verkauf anbiete, denke ich, dass ich mich auf internationaler Ebene mit anderen Künstlern vernetzen kann.

Auf meine Frage, ob sie Ausstellungen mit ihrer Kunst planen möchte, sagt sie, dass sie das gerne tun möchte. Sie hat bereits viele Werke, die sie bald in einer Einzelausstellung zeigen möchte.

11.4 Beziehung zum Vater

Wenn wir uns treffen, ist alles in Ordnung. Wir reden über Alltägliches miteinander, und jetzt kann ich mich auch verteidigen, wenn er beispielsweise anfängt zu schimpfen oder mir sagt, was ich tun soll. Dann weise ich ihn daraufhin oder schimpfe zurück. Ich sage ihm, dass er aufhören soll, so zu schimpfen.

Ich frage sie: „Hat sich die Beziehung zwischen Ihnen und Ihrem Vater inzwischen verändert?“

„Ja, schon. Heute verstehe ich, warum er so handelt. Er hatte eine strenge Erziehung. Trotzdem setze ich Grenzen und lasse mir seine Meinungen nicht von ihm aufzwingen oder stoppe ihn, wenn er zu viel mit meiner Mutter schimpft.“

„Meinen Sie, dass sich Ihre Mutter immer noch Ihrem Vater unterlegen fühlt?“

„Ja, sonst würde sie doch zurückschimpfen oder ein hartes Wort sagen.“

„Trifft es Sie hart, wenn Ihr Vater mit Ihrer Mutter schimpft?“

„Nein, heute nicht mehr so wie früher. Auch mit meinem Onkel komme ich jetzt viel besser klar als früher. Ich weiß, wie ich mich in seiner Gegenwart verhalten muss, damit es nicht zu einer Eskalation kommt. Er ist ja ein Choleriker. Trotzdem weiß er, dass ich nicht bereit bin, in unserem Familienunternehmen zu arbeiten. Das habe ich ihm schon erklärt.“

11.5 Beziehungen zu Frauen

Frau L. spricht auch über ihre Beziehungen zu anderen Frauen. Sie sagt, dass sich darin etwas verändert habe. Sie sei jetzt vorsichtiger und skeptischer, wenn eine freundliche Frau etwas von ihr möchte. Wenn es um Geschäftliches geht, fällt ihr jetzt viel schneller auf, dass sie Grenzen setzen muss und sich nicht unter ihrem Wert verkaufen sollte. Wenn ihr eine sympathische Frau begegnet, stellt sie die Beziehung viel schneller in Frage und achtet darauf, dass sie sich nicht ungerecht behandeln lässt.

Früher ging sie viel naiver mit solchen Bekanntschaften um. Sobald eine sympathische Frau nett zu ihr war, bestand die Gefahr, dass sie ausgenutzt wurde, da sie die Frauen gewissermaßen mit ihrer Mutter gleichsetzte. Dies kann als Identifikation verstanden werden.

Frau L. sagt: „Ich bin autonom und nicht mehr so naiv wie früher. Ich spreche klar aus, wenn ich etwas haben möchte, vor allem in geschäftlicher Hinsicht.“

Ich habe mich viel mit der Psychoanalyse beschäftigt, habe auch einiges über Freuds Theorien gelesen und interessiere mich immer noch für dieses Gebiet. Mein Wunsch war es immer schon, mich selber besser kennenzulernen, und die Psychoanalyse ist eine Bereicherung für mich. Ich erzähle auch meinen Freunden darüber und versuche immer wieder, eine analytische Sicht in unsere Gespräche miteinzubeziehen.

Ich frage Frau L., was sie mit „aus analytischer Sicht“ meint.

Frau L. sagt: Wenn mir zum Beispiel Freunde von ihren Sorgen und Problemen erzählen, dann denke ich nicht oberflächlich, sondern gehe mit ihnen in die Tiefe, sodass ich ihnen besser helfen kann, ihre Probleme zu verstehen und vielleicht zu lösen. Ich versuche Teile der psychoanalytischen Lehre auf meine Freunde anzuwenden und sie auch immer wieder für die Psychoanalyse zu interessieren.

Ich notiere: Ob ihr Interesse, sich über die Theorie der Psychoanalyse zu informieren, mit dem Wunsch nach sexueller Befreiung einhergeht?

Ich frage Frau L., ob sie sich auch über Sexualität aus analytischer Sicht informiert hat. Daraufhin bejaht sie (ebd.).

Ich vermerke, dass ich Frau L. mit diesem Thema nicht mehr belasten möchte. Es ist gegen Ende der Analyse, und ich ziehe es vor, es Frau L. zu überlassen, ob sie dieses Thema ansprechen möchte oder nicht.

11.6 Vorstellung einer Beziehung zum Partner und Sexualität

Frau L. gibt an, dass sie offen für eine Beziehung sei. Auf meine Frage, wie sie sich ihren Partner vorstellt, antwortet sie:

Ich habe schon eine konkrete Vorstellung. Er soll intelligent und attraktiv sein, in meinem Alter oder ein paar Jahre älter und eine ähnliche Ausbildung wie ich haben. Ich wünsche mir jemanden, der emotional intelligent und humorvoll ist.“

„Würden Sie auch mit ihm Sex haben?“

„Na das hoffe ich doch stark.“

Die Patientin scheint humorvoll zu sein, was für sie spricht.

„Hoffen Sie oder wollen Sie?“

Frau L.: „Ich will das ganze Paket.“

„Das heißt, Sie sind offen für eine normale Beziehung?“

„Ja, sicher.“

Ich notiere: Ich bemerke, dass Frau L. in Bezug auf Beziehung und Sexualität bereits weit fortgeschritten ist in ihrer Entwicklung. Es scheint, als hätte sie keine Angst mehr vor Sexualität. Wie sie jedoch physische Annäherungen wirklich erträgt, ist mir nicht bekannt. Ich möchte sie

nicht weiter mit einer weiteren Frage zu diesem Thema bedrängen. Wie sich dieses Thema weiterentwickelt, ist noch nicht festlegbar.

11.7 Gegenübertragung

Ich notiere: Frau L. erscheint mir vielfältig in positiver Sicht verändert. Sie kann Grenzen setzen, hat viel aus ihrer Biografie gelernt und setzt ihr Wissen um. Sie kann sich zwischen den Frauen behaupten, und es scheint, als vergleiche sie sich nicht mehr mit anderen. Ihr Selbstbewusstsein scheint gestiegen zu sein. Ich freue mich für Frau L. bezüglich ihrer rundum positiven Neuentwicklung. Ihre Zukunftspläne sind realistisch. Dass sie ihre Kunst international bekannt machen möchte, traue ich ihr zu, obwohl ich denke, dass dies noch eine Weile dauern wird. Diese Seite von Frau L. erscheint mir ganz neu. Im Gesamtbild, vom Beginn der Analyse an bis jetzt, hat sich die Patientin enorm entwickelt. Ich vermute, dass Frau L. von Anfang an sehr an ihrer Therapie interessiert war und sich auch viel Wissen über Psychoanalyse angeeignet hat, sei es durch Internetrecherche oder Bücher (ebd.).

11.8 Rückschau und Stundenzusammenfassung

Ich notiere: Was muss passieren, damit Frau L. keine Angst und keine Hemmungen mehr bezüglich ihrer Sexualität hat? Zum einen besteht die Situation der Triangulierung mit einem bestimmten Vater und einer bestimmten Mutter und wie sie über dieser Triangulierung, wo sie soweit entmutigt worden ist, zu befragen sei. Die Fragen sind: Der Weg zur Frau in der Geschichte der Familie, die Stärke und Struktur des Ich-Selbst, die damals gezeigten Symptome, die sich als sehr vulnerabel und fragil erwiesen, die Basis, auf der die Triangulierung steht, und die ebenfalls vulnerabel ist, sowie die Stärke des Ich-Selbst als Voraussetzung, um überhaupt eine Sicht auf die Sexualität und das Frau-Sein darstellen zu können. Diese beiden Aspekte habe ich im Verlauf der Analyse des Fallberichts als wesentlich betrachtet. Zweifellos erscheint die Patientin jetzt strukturell gestärkter, sodass sie sich leichter

mit der Triangulierung und mit der Weiblichkeit beschäftigen kann. Allerdings hat sie in der Geschichte der Therapie ihre sexuelle Zentriertheit von ihrem Problem etwas abgewandt in Richtung Kunst und kreativer Tätigkeiten. Wie weit die eigentliche Sexualität geht, wenn Frau L. sich mit einem Partner zusammen tut und wie sich das entwickelt, bleibt ungewiss.

11.9 Keine Fixierung auf sexuelle Gedanken

Die Prioritäten der Patientin, die zuvor stark auf das sexuelle Thema fokussiert waren, scheinen sich in gewisser Weise verschoben oder aufgelöst zu haben. Ihr Ich-Selbst erscheint stabiler und stärker geworden zu sein. Ob sie eine wirklich sexuelle Beziehung eingehen kann, bleibt unklar. Die Fixierung auf Sexualität scheint jedoch behoben zu sein, da sie zwar eine Partnerschaft in Betracht zieht, aber derzeit nicht als Hauptpriorität in ihrem Leben betrachtet. Es scheint, als hätte sie ihre Libido auf andere Bereiche ausgeweitet.

Sie kann mit der Konkurrenz zu anderen Frauen umgehen, doch es fehlt ihr in gewisser Weise an aktivem Interesse an einer Partnerschaft. Obwohl sie nicht lustphobisch oder sexualphobisch ist, bleibt unklar, wie wichtig der erotische Moment für sie ist.

Trotzdem wurden wichtige Fortschritte gemacht, und ihre Beschwerden scheinen vollständig gelöst zu sein. Ich erinnere mich an den Ohnmachtsanfall während einer gynäkologischen Untersuchung, bei einer späteren Untersuchung desselben Arztes hatte sie keine Probleme und fühlte sich nicht bedroht.

Bei einem männlichen Therapeuten und einer weiblichen Patientin ist es immer sensibel, nach erotischen Vorstellungen zu fragen. Dennoch fragte ich Frau L., ob sie Selbstbefriedigung praktiziere, was sie bejahte. Ich habe jedoch nicht nach ihren sexuellen Fantasien gefragt, da dies ein heikles Thema ist. Die Information über ihre Selbstbefriedigung ist wichtig für ihre sexuelle Entwicklung und die Stärke ihres Ich-Selbst in Bezug auf sexuelle Erregung und Befriedigung ohne Angst.

Frau L. wirkt entspannt und zufrieden mit dem Erreichten. Sie erwähnt: „Heute verstehe ich mich besser mit meinem Bruder, ich verstehe auch viel über mich selbst. Ich weiß auch genau, warum mein Vater so ist, wie er ist.“ Sie kontrolliert die intensive Beziehung zu ihrer Mutter

und findet einen Ausgleich zwischen Normalität und Übermaß. Es scheint, als würde für sie ein neues Leben beginnen.

Wir starten ein neues Kapitel in einem neuen Setting, erneut im Sitzen. Frau L. bevorzugt das Sitzen, da es ihr angenehmer ist, Blickkontakt zu haben. Sie erwähnt, dass sie sich beim Liegen faul fühlt.

Es geht wiederum um ihren Projektjob, bei dem ich den Eindruck habe, dass Frau L. diese Stunden als eine Art Supervision nutzt, um ihr Leben selbst in die Hand zu nehmen und zu gestalten. In der vorletzten Stunde trägt sie ein Minikleid, das meiner Ansicht nach gut zu ihr passt.

In der nächsten Sitzung wiederholt Frau L. die Themen bezüglich ihres Bruders und ihrer beruflichen Pläne. Sie zeigt sich traurig, aber auch erleichtert, dass die Therapie mit dem heutigen Tag endet. Als ich sie frage, ob sie eine Fortsetzung möchte, antwortet sie: „Noch ein- oder zweimal zu kommen wäre gut.“ Wir vereinbaren, dass sie in zwei Wochen wiederkommen kann, wenn sie möchte. Doch sie äußert: „In zwei Wochen wird der Abschied genauso schwer sein wie heute. Wir sollten lieber heute Schluss machen.“ Ich stimme dem zu und beende die Therapie (ebd.).

12. Zusammenfassung

In meinen Notizen und Erinnerungen habe ich festgehalten, dass die erste Phase der Arbeit mit Frau L. anspruchsvoll war aufgrund der ständigen Wiederholungen ihrer Themen und der Schnelligkeit ihres Sprachflusses beim Erzählen ihrer Anliegen. Manchmal konnte ich nicht Schritt halten beim Schreiben. Der Neustart des Prozesses erforderte viel Kraft.

Es erscheint mir, als sei die Triangulierungsfähigkeit der Patientin und ihrer Eltern mangelhaft, und es mangelt an der Fähigkeit zur Selbstreflexion. Die ständige Suche nach dem idealen Vater und einer Ersatzfigur für die Mutter war ein zentrales Thema für Frau L. Die Fragilität ihres IchSelbst und ihre damalige Symptomatik bezüglich Nähe, Erregung und Eindringen waren zentrale Themen in der Analyse. Sie steckte in einer negativen ödipalen Triangulierung fest.

Die Breite des Selbstverstehens und die Feinheit der Selbstbehandlung sind wertvolle kulturelle Güter. (vergl. Hardt Jürg Methode und Techniken der Psychoanalyse versuche zur Praxis, S.161, 2013) Die Klärung ihrer Beziehung zu den Eltern wurde in verschiedenen therapeutischen Phasen bearbeitet. Frau L.'s Interesse an ihrer Therapie hat mir geholfen, eine Verbindung zu ihr herzustellen, da ich mich auch kulturell in ihre Situation hineinversetzen konnte.

12.1 Die Familien stammen aus dem Orient

Die Eltern meiner Patientin und auch meine eigenen Eltern stammen aus dem Orient und teilen denselben kulturellen Hintergrund. Gelegentlich erkannte sie durch meine Deutungen, wann sie im Widerstand war.

Zu Beginn bestand eine starke Abhängigkeit von ihrer Mutter, die sie zunächst bei meiner Konfrontation nicht erkennen wollte. Später wurde sie sich dessen bewusst und lehnte sogar das Angebot ihrer Mutter ab, sie zu begleiten. Sie beteiligte sich aktiv an der Erkenntnisfindung. Manchmal fiel ich in die Falle, anzunehmen, dass ihre Berichte über Beziehungen zu Frauen normale Freundschaften waren. Im Nachhinein notiere ich, dass dies eine Inszenierung oder Verführung ihrerseits war. In der guten therapeutischen Atmosphäre konnte die Patientin jedoch tatsächlich korrigierende, emotionale Erfahrungen machen.

Korrigierende emotionale Erfahrungen, die sie während der Analyse machte und die ihr guttaten, waren Erfahrungen, die sie bei ihren Eltern nicht erlebte, die sie jedoch vermisste. Zum Beispiel die Tatsache, dass jemand für sie da war, sich für sie interessierte, ihr zuhörte, ihren Leidensdruck verstand und sie begleitete. Diese Art der Unterstützung konnte sie von ihren Eltern nicht in dieser Weise erfahren.

Es war wichtig, die Konflikte nicht aus den Augen zu verlieren. In Situationen, in denen ich Frau L. mit Tatsachen konfrontierte, die sie nicht wahrhaben wollte, fühlte ich mich manchmal unsicher (ebd.).

12.2 Am Beginn der Analyse

Frau L. zeigte Widerstand, als ich sie mit der Tatsache konfrontierte, dass ihre Eltern keine gute Beziehung zueinander hatten. Um ihr Bild vom idealen Vater aufrechtzuerhalten, musste sie bestimmte Aspekte leugnen. Auf diese Aspekte habe ich hingewiesen. Später erkannte sie ihre Verleugnung und die Situation der Eltern und akzeptierte diese. Sie erkannte plötzlich, dass ihre Eltern auch eine sexuelle Beziehung zueinander hatten, was sie anfangs seltsam fand. Zunächst wollte sie nicht akzeptieren, dass ihre Eltern sich in dieser Hinsicht verstanden. Eine sexuelle Beziehung bedeutet jedoch nicht zwangsläufig eine gute Beziehung.

Es war herausfordernd für mich, die Grenze zwischen zu viel und zu wenig Konfrontation zu ziehen.

12.3 Schwierigkeiten während der Analyse

- Ich fand es herausfordernd, meine Gegenübertragung anzuerkennen. Einerseits wollte ich die biografischen Aspekte und Verhaltensweisen der Eltern erkennen, andererseits wollte ich mich auf die Bedürfnisse und das Leiden von Frau L. konzentrieren.

- Ich wünschte mir oft einen schnelleren Therapieerfolg, um den Leidensdruck meiner Patientin zu lindern, musste jedoch eine zurückhaltende Rolle einnehmen.
- Ich fühlte mich manchmal machtlos, Dinge zum Besseren zu wenden.
- Gelegentlich langweilte ich mich, wenn die Patientin immer wieder dieselben Themen wiederholte, was mich dazu zwang, mich erneut zu motivieren und präsent zu sein. Wenn ein Patient ein Thema wiederholt, steckt er möglicherweise in einem Problem oder Widerstand fest, und ich musste überlegen, wie ich ihn aus diesem Kreislauf herausholen könnte.
- Als noch unerfahrener Therapeut hatte ich oft Zweifel, ob ich der Aufgabe gewachsen sei (ebd.).

12.4 Wunsch von Frau L. ein harmonisches Familienleben zu haben

Meine Patientin strebt gute Beziehungen zu ihren Eltern und ihrem Bruder an. Sie erkennt jedoch, dass dies mit ihrem Vater nicht möglich ist. Mit ihrer Mutter hat sie gelernt, sich abzugrenzen, und möglicherweise wird ihre Beziehung zu ihrem Bruder im Nachhinein besser. Obwohl sie sich bewusst ist, dass sie ihren Vater nicht ändern kann, lässt sie nicht mehr alles von ihm über sich ergehen. Sie hat verstanden, dass ihr Vater eine schwierige Kindheit hatte, was es ihr erleichtert, eine Beziehung zu ihm aufzubauen. Ebenso schätzt sie die Erkenntnis bezüglich ihrer narzisstischen Mutter, da dies ihr geholfen hat, im entscheidenden Moment richtig zu handeln.

Ein Thema, das die Patientin lange beschäftigte, war ihre Jungfräulichkeit. Sie strebte an, diesen Zustand zu ändern, hatte jedoch gleichzeitig Ängste vor einer Beziehung und vor der Sexualität. Im Verlauf des therapeutischen Prozesses war es wichtig, Raum für diese Themen zu schaffen. Momentan scheint das Thema ihrer Sexualität jedoch nicht im Fokus zu stehen. Ich habe sie nicht weiter damit bedrängt, da sie sich bereits selbst genug unter Druck gesetzt hatte. In anderen Bereichen wie ihrer Kreativität und ihrem Beruf hat sie bereits erhebliche Fortschritte gemacht. Daher glaube ich, dass sich auch im Kern ihrer Sexualität bald etwas entwickeln wird.

Insgesamt hat sich das Befinden der Patientin deutlich verbessert, was die Möglichkeit von Veränderungen begünstigt. Dies ist ein unterstützender Faktor für die Entwicklung ihres Selbstbewusstseins, ihrer Perspektiven und ihrer Fähigkeit, aktiv und kreativ zu sein. Diese positiven Voraussetzungen könnten dazu führen, dass sie sich auf dem heiklen Gebiet der Sexualität mehr zutraut (ebd.).

13. Begünstigende Faktoren der Entwicklung

Ihre Kreativität als Künstlerin in ihrem Beruf, das Finden ihrer Identität, das Streben nach Autonomie und Freiheit sowie ihre Bemühungen, sich in der Kunstwelt zu vernetzen. Trotz ihrer Hemmungen bezüglich Sexualität und Partnerschaft scheint sie gute Chancen auf eine erfolgreiche Karriere als Künstlerin zu haben. Ihr Fokus auf eine Partnerschaft wurde vorerst auf die Kunst verschoben, wobei eine Art Sublimierung stattfindet. Dennoch haben sich ihre Ängste bezüglich Sexualität und Partnerschaft verbessert.

In den Therapiesitzungen hat sie ein klareres Bild von sich selbst, ihren Stärken und Schwächen in der Selbst- und Fremdwahrnehmung gewonnen. Sie kann nun besser Grenzen setzen in Bezug auf Frauenfreundschaften und lässt sich nicht mehr so leicht ausnutzen. Sie ist heute auch in der Lage, "Nein" zu sagen. Angesichts ihrer vorherigen Selbstwertkonflikte legt sie nun besonderen Wert darauf, ihre Autonomie zu stärken und weiter zu entwickeln.

Die Angst vor Abhängigkeit hat sie abgelegt, und die Selbstbehauptung steht nun im Vordergrund. Sie steht vor dem Weg in die Unabhängigkeit von ihrer Familie, verdient jedoch noch nicht genug, um finanziell vollständig unabhängig zu sein.

Änderungen im Beruf und im Leben:

In letzter Zeit hat sie sich als Künstlerin selbstständig gemacht und möchte nicht mehr nur am Schreibtisch sitzen, sondern durch Vernetzung und Publikation im Internet ihre künstlerische Arbeit vorantreiben. Aktuell gestaltet sie Objekte und Skulpturen aus Keramik für eine Jungunternehmerin auf freiberuflicher Basis.

Mir scheint, dass sie ihre Schilddrüsenerkrankung und Allergien im Griff hat. Sie klagt nicht mehr über somatoforme Störungen. Durch das Nachlassen psychischer Belastungsfaktoren wie Angst und soziale Phobien distanziert sie sich nun von ihren Eltern und ihrem Onkel. Sie kann jetzt auch längere Zeit unter vielen Menschen sein.

Zur Diagnose laut Kapitel F (V) International Classification of Disease 10 Revision (ICD 10 V F):

Es handelt sich um:

- Generalisierte Angststörung (F 41.1)
- Generalisierte Angststörung (F 41.1)
- Milde depressive Episode F 32.0 (Dilling H, Mombour W, Schmidt M H, 2011).

Wie ich bereits zu Beginn vermutete, wies Frau L. Anzeichen einer strukturellen Ich-Störung auf. Allerdings fehlt laut ICD-10 eine psychoanalytische Erklärung für die Entstehung solcher Symptome. Es mangelt an einer strukturellen und psychodynamischen Erklärung für das, was Frau L. gefehlt hat, was wiederum diese Symptome bei ihr hervorrief. Aus psychoanalytischer Sicht zeigt Frau L. eine strukturelle Störung in der Entwicklung ihres Ichs. Zudem fehlt es ihr an inneren Objekten, die normalerweise für innere Beruhigung, Ausgleich und Schutz verantwortlich sind.

13.1 Generalisierte Angststörung

Frau L. zeigte zu Beginn der Therapie anhaltende Symptome wie Nervosität, Muskelverspannung, Schwitzen, Benommenheit und Herzklopfen. Diese Symptome stimmten mit ihrer eigenen Wahrnehmung überein und bestanden über einen längeren Zeitraum. Diese vegetativen Störungen belasteten sie stark. Im Verlauf der Therapie verbesserte sich jedoch ihre emotionale Verfassung, ebenso verringerten sich ihre Befürchtungen und Sorgen bezüglich ihrer zukünftigen künstlerischen Karriere. Ähnlich wie von Dilling und Reimer beschrieben Dilling H, Reimer Ch, (1995), gelang es mir, in der Therapie innere Schutzobjekte in ihr aufzubauen, die beruhigend wirken (Dilling H und Reimer Ch, 1995),

13.2 Soziale Phobien

Es ist anzunehmen, dass ihre Phobie bereits in ihrer Jugend begann, insbesondere die Furcht vor Menschenmengen. Frau L. fürchtet sich vor entgegenkommenden Menschenmassen in der Innenstadt und flüchtet dann in ihre Wohnung, um sich zu beruhigen. Soziale Phobie in der Öffentlichkeit geht oft mit einem niedrigen Selbstwertgefühl einher. Dies war ein zentrales Thema während der Therapie. Die Symptome können bis hin zu Panikattacken führen, wie bereits von Dilling und Reimer beschrieben. Mit Fortschreiten der Analyse verbesserte sich ihr Zustand. Die Entwicklung innerer Objekte während der Therapie trug zur Besserung bei.

Während der frühkindlichen Sozialisation, im Kindergarten und in der Grundschule, erlebte Frau L. einige negative Erfahrungen, die zu ihrer sozialen Phobie beitrugen. Im Verlauf der Therapie wurden Geschichten von Frau L. deutlich, die als Vorboten für eine Sozialphobie interpretiert werden können. Es handelt sich um eine generalisierte Sozialphobie, die sich auf alle Menschen bei Frau L. erstreckt (ebd.).

13.3 Diagnostische Kriterien

Alle folgenden Kriterien erfüllt Frau L.:

1. Das psychische Verhalten äußert sich durch vegetative Symptome wie Bauchschmerzen, Menstruationsbeschwerden und Allergien.
2. Ihre Angst wird durch spezifische Situationen wie die Begegnung mit Menschenmengen in der Stadt ausgelöst.
3. Frau L. versucht, diese Situationen zu meiden, indem sie sofort flüchtet, wenn ihr eine Menschenmenge entgegenkommt.

13.4 Lang anhaltende depressive Verstimmung

Frau L. zeigte eine lang anhaltende depressive Verstimmung mit Symptomen wie Interessenverlust, Antriebslosigkeit und vermehrter Erschöpfung. Diese typischen Symptome

einer Depression wurden durch ihre Entmutigung, das Gefühl der Unfähigkeit und den Konkurrenzdruck mit anderen verstärkt.

13.5 Differentialdiagnose

Mentzos St beschreibt während des Behandlungsverlaufs die Notwendigkeit, den ödipalen Konflikt (passiven Modus) als bewusstes Ziel der Therapie wahrzunehmen. Bei Frau L. bestand auch das Konzept einer frühen Triangulierung sowie die Angst vor Beziehungen oder Sexualität. Die Angst vor einer Beziehung, die sie bis zur Ohnmacht führt, weist auf ihre strukturelle IchSchwäche hin. Sie scheint der Triangulierung nicht gewachsen zu sein und gerät in Ohnmacht, wenn sie dem ödipalen Thema näherkommt.

Sexualität als inneres Theater könnte als Diagnose für einen hysterischen Zustand angesehen werden. Ich betrachte Frau L. jedoch nicht als reife Hysterikerin, sondern eher als jemanden mit infantiler Persönlichkeit nach Kernberg oder strukturell unreifer Persönlichkeit aufgrund der Kindheitsverletzungen. Dieses Bild ist jedoch auf unsicheren Grundlagen aufgebaut. Sie verfügt nicht über die Kraft, sich angemessen mit dem ödipalen Thema auseinanderzusetzen.

Die Voraussetzungen sind zwar besser als zuvor, aber die Erforschung ihrer Weiblichkeit steht noch aus, ist noch nicht abgeschlossen. Im Laufe der Therapie haben sich jedoch diese Symptome verbessert. Heute ist Frau L. offener für eine Beziehung. Mentzos erwähnt deskriptive Merkmale des hysterischen Modus wie Konversionsstörung, Affektstörung und Emotionalisierung. Der hysterische Modus dient als unbewusste Inszenierung. Die Situationen werden anders dargestellt, als sie tatsächlich stattfinden (Mentzos St, 2012). Ihre Angst vor Sexualität zeigt sich anhand von Menstruationsbeschwerden, verschiedenen Versuchen, sich als

Frau zu zeigen, sowie den dabei auftretenden Ängsten und vielfältigen körperlichen Symptomen. Alle ihre körperlichen Symptome sind Ausdruck ihrer Sexualität.

13.6 Ohnmachts-Phänomene

Es handelt sich um körperliche Funktionsstörungen auf einer bewussten Ebene. Es geht um Gefühle und Affekte, die nicht bewusst erlebt werden dürfen. Frau L. leidet während ihrer

Menstruation immer unter Schmerzen. Nach gynäkologischer Untersuchung waren keine organischen Probleme feststellbar, was auf einen hysterischen Zustand hinweisen könnte. Die mit Sexualität verbundenen Symptome sind tatsächlich ihre sexuellen Aktivitäten. Die Angst vor Beziehung und Sexualität könnte als Verstrickung in einen negativen ödipalen Konflikt gedeutet werden. Die Figuren des Onkels, des Vaters und des Bruders waren für Frau L. keine Unterstützung bei der Erforschung ihrer Weiblichkeit (ebd.).

14 Diagnose nach DSM-IV

Das DSM-IV steht für das "Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition" (Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen, Vierte Auflage). Es handelt sich um ein Klassifikationssystem für psychische Störungen, das von Fachleuten im Bereich der Psychiatrie und Psychologie verwendet wird, um Diagnosen zu stellen. Es wurde vom American Psychiatric Association (APA) entwickelt und ist ein wichtiger Leitfaden für die Diagnose und Klassifizierung von psychischen Erkrankungen. Es wurde jedoch mittlerweile durch das DSM-5 ersetzt, das eine überarbeitete und aktualisierte Version darstellt (Arbeitskreis OPD, Hrsg. 2006).

14.1 Achse I. Veränderungshemmnisse

- Negativer ödipaler Komplex
- Struktureller Mangel
- Beziehungs- und Bindungsangst
- Minderwertigkeitsproblematik

Die psychodynamische Betrachtungsweise, die Frau L. mir oft schilderte, beinhaltet Erinnerungslücken, Somatisierung, Entsexualisierung, Angst vor Sexualität oder Beziehung, phobische Ängste sowie eine Überflutung von Affekten wie Angst und Scham, denen das Ich nicht standhalten kann und untergeht. Diese Zustände wurden im Verlauf der Therapie immer wieder überprüft. Die leichte Kränkbarkeit während der Menstruation, der ständige Vergleich mit anderen sowie Minderwertigkeitsgefühle wurden als wichtige Themen in der Therapie berücksichtigt. In der Minderwertigkeit und im Vergleich mit anderen besteht auch eine narzisstische Verletzbarkeit, die Einbrüche im Selbstwertgefühl mit sich bringt.

Die Überflutung von Affekten in Form eines Mangels an Selbstregulation war ebenfalls ein Thema. Hier konnte eine Verbesserung festgestellt werden. Am Anfang der Analyse zeigte Frau L. eine geringe Impulskontrolle im Vergleich zu einer mäßig bis guten Impulskontrolle gegen Ende der Therapie. So wie es vom Arbeitskreis OPD beschrieben wurde (Andrawis A, 2014).

14.2 Achse II.

Vermeidende, unsichere Minderwertigkeitsproblematik. Wiederholt erfolgt der Vergleich mit anderen. Der negative ödipale Konflikt resultiert aus dem strengen Verhalten des Vaters, der keine unterstützende Rolle einnahm. Der Konflikt der Triangulierung, die Verschmelzung mit der Mutter sowie eine Hemmung in der Zuwendung zum Vater oder männlichen Personen.

14.3 Achse III. Medizinische Krankheitsfaktoren

ist eine überarbeitete Version des Textes:

Die Patientin leidet unter einer Halsentzündung, Allergien und erhöhten Schilddrüsenwerten, die knapp an der Grenze des physiologischen Befunds liegen. Bisher sind keine Therapien oder Operationen empfohlen worden, da die Patientin jung ist und aufgrund ihrer psychosomatischen Beschwerden (Abdominal- und Menstruationsbeschwerden) möglicherweise überfordert wäre.

Im Bereich der Augen wird eine Laserbehandlung durchgeführt, um die Hornhautverkrümmung zu korrigieren.

Psychodynamik und Anfangsdiagnostik (Kapitel I – IV.) lassen den Eindruck eines teilweise niedrigen strukturellen Integrationsniveaus entstehen. Insbesondere scheint eine strukturelle Beeinträchtigung auf dem Gebiet des vermeidend-unsicheren Selbstkonzepts vorzuliegen. Die Patientin neigt dazu, sich ständig mit anderen zu vergleichen. Diese strukturelle Beeinträchtigung zeigt sich auch in Bezug auf sexuelle Ängste und das Unvermögen, Gefühlsregungen standzuhalten.

Bezogen auf das Selbstbewusstsein lässt sich feststellen, dass es zu Beginn der Analyse niedrig war und sich zum Ende hin auf ein mittleres bis gutes Niveau entwickelte. Die weibliche Identität bleibt unsicher und wird im Vergleich zu anderen als minderwertig empfunden. Es stellt sich die Frage, inwiefern das Selbst der Patientin sexuellen Erregungen standhalten kann.

Die Selbstregulierung zeigte zu Beginn der Analyse ein teilweise niedriges Integrationsniveau, entwickelte sich aber gegen Ende hin zu einem guten Niveau. Es bleibt jedoch unklar, wie sich dies auf den sexuellen Bereich auswirkt, für den keine klare Prognose möglich ist.

In Bezug auf die innere Kommunikation war das Integrationsniveau zu Beginn der Analyse gering, verbesserte sich jedoch zum Ende hin auf ein gutes Niveau. Die Fähigkeit zur empathischen Kommunikation nach außen hin war vorhanden, wodurch die Patientin in der Lage war, Kontakte zu anderen Künstlern zu knüpfen und sich in ihre Projekte einzubringen.

Die Bindung an innere Objekte begann auf einem niedrigen Integrationsniveau und entwickelte sich bis zum Ende der Analyse zu einem guten Niveau. Innere Objekte, die Sicherheit, Geborgenheit und Selbstständigkeit repräsentieren, waren anfangs schwach ausgeprägt, konnten jedoch im Verlauf der Analyse gestärkt werden.

Die Abwehrmechanismen der Patientin umfassten anfänglich Verdrängung und Rationalisierung, insbesondere bei inneren und äußeren Konflikten. Einige Konflikte, wie diejenigen im Zusammenhang mit der Sexualität, wurden verdrängt und während der Analyse bearbeitet. Die Fähigkeit, störende Impulse abzuwehren, verbesserte sich zum Ende der Analyse, wie es auch in der OPD beschrieben wird (Arbeitskreis OPD Hg.2006).

Die Fähigkeit zur Selbststeuerung zeigte sich zu Beginn der Analyse auf einem teilweise niedrigen Niveau und entwickelte sich zum Ende hin, indem die Patientin besser in der Lage war, ihre eigenen Bedürfnisse und Selbstwertgefühle zu handhaben.

Die Patientin hat während ihres Studiums mit Minderwertigkeitsgefühlen zu kämpfen. Sie hätte gerne Illustration studiert, war aber nicht in der Lage, ins Ausland zu gehen, und entschied sich stattdessen für künstlerische Fotografie.

In finanzieller Hinsicht hat die Patientin höhere Ausgaben als Einnahmen durch ihren Beruf. Dadurch wächst ihr Leidensdruck aufgrund ihrer Abhängigkeit von den Eltern. Es gibt auch seelische Konflikte mit ihrem Vater, Bruder und ihrer Mutter. Der Vater wird als strenger Unterdrücker wahrgenommen, die Beziehung zwischen Mutter und Tochter ist von Abhängigkeit geprägt, und der Bruder hat das Vertrauen der Patientin missbraucht, indem er ein Musikinstrument verkauft hat, ohne das Geld weiterzugeben. Diese Situationen stellen Beispiele dar, in denen die Patientin Schwierigkeiten hat, sich durchzusetzen, was mit ihrer Unsicherheit zusammenhängt.

Im Beruf als freiberufliche Künstlerin gestaltet sich das Leben aufgrund hoher Ausgaben für Steuern, Miete, Pensionen und Sozialversicherungen schwierig. Eine längere Anlaufzeit, bis man als Künstlerin bekannt wird, ist normal (ebd.).

14.4 Strukturelles Integrationsniveau

- Selbstwert- und Objektwahrnehmung: mäßig bis teilweise gering integriert.
- Steuerungsfähigkeit: mäßig bis gering integriert.
- Emotionale Fähigkeit: mäßig integriert, verbesserte sich zum Ende der Therapie auf ein mäßiges bis gutes Niveau.

14.5 Struktur am Ende der Therapien

- Selbstwert- und Objektwahrnehmung: mäßig bis gut integriert.
- Steuerungsfähigkeit, Selbstregulierung und Regulierung des Objektbezuges: mäßig bis gut integriert.
- Emotionale Fähigkeit: mäßig bis gut integriert.
- Die Fähigkeit zur Bindung an innere und äußere Objekte: mäßig bis gut integriert. Die inneren Objekte, die Geborgenheit und Stärke vermitteln, wurden verbessert, was zu einer verbesserten Beziehungsfähigkeit zu äußeren Objekten/Personen führte.

14.6 Achse V - Globales Funktionsniveau Skala (1 bis 100)

Zu Beginn der Analyse befand sich die Patientin auf der Stufe 31–40. Dies führte zu einigen Einschränkungen im sozialen Bereich, insbesondere in der Familie und in Bezug auf Partnerschaften.

14.7 Am Ende der Analyse erreicht die Patientin die Stufe 81–90

Es treten nur minimale Symptome auf, die Leistungsfähigkeit ist gut, und sie ist in ein breites Spektrum von Aktivitäten involviert. Das soziale und emotionale Verhalten ist zufriedenstellend, und sie ist im Allgemeinen zufrieden mit ihrem Leben und den üblichen Alltagsproblemen. Es gibt eine gewisse Gelassenheit im Bereich Weiblichkeit und Sexualität, aber auch ein bestehendes Vermeidungsverhalten. Die weitere Entwicklung dieses Bereichs ist unsicher, obwohl sie den Wunsch hat, eine Beziehung einzugehen und eine Familie zu gründen. Die aktuelle Situation hat sich verbessert, jedoch ist ungewiss, ob dies ausreicht, um eine psychosexuelle Entwicklung und eine stabile weibliche Identität zu erreichen, wie in der OPD beschrieben (Arbeitskreis OPD, 2006).

Danksagung

Mein Dank gilt meiner Patientin Frau L. für die Möglichkeit, mit ihren stabilen therapeutischen Beziehungen zu erforschen und neue Formen der Zusammenarbeit zu entwickeln. Ebenso danke ich ihr für die Bereitstellung ihrer Zeichnungen für diese Arbeit.

Ein besonderer Dank geht an meinen Supervisor Dr. Med. Univ. PA. R. J. und Prim. DDr. Med. Univ. Leindotter M, für seine anregenden Gedanken während der Supervisionsstunden und die Betreuung dieser Arbeit in Zusammenarbeit mit der SFU Universität Wien.

Zuletzt möchte ich meiner Familie und meinen Freunden danken, die meine Ausbildung und diese Arbeit unterstützt haben und sie aufmerksam verfolgt haben (Andrawis a, 2014).

Literatur

Arbeitskreis OPD, (Hrsg.) (2006) Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik OPD-2. Das Manual für Diagnostik und Therapieplanung. Verlag Huber, Bern

Bettighofer S, (2010) Psychoanalytische Behandlung Übertragung und Gegenübertragung im therapeutischen Prozess. Verlag Kohlhammer.

Dilling H, Mombour W, Schmidt M H, (2011) Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F). Klinisch-diagnostische Leitlinien. Verlag Hans Huber.

Dilling Do, Reimer Ch, (1995) Psychiatrie und Psychotherapie 2. Auflage. Lehrbuch Springer Verlag

Freud A, (2006) Das Ich und die Abwehrmechanismen, Fischer Verlag.

Freud S, (2006) Hemmung, Symptom und Angst, Fischer Verlag.

Freud S, (2007) Studienausgabe Schriften zur Behandlungstechnik s. Fischer Verlag.

Hardt J, (2013) Methode und Techniken der Psychoanalyse. Versuche zur Praxis PsychosozialVerlag

Mentzos S, (2010) Neurotische Konfliktverarbeitung. Einführung in die psychoanalytische Neurosenlehre unter Berücksichtigung neuer Perspektiven, Fischer Verlag.

Mertens W, (2004) Einführung in die Psychoanalytische Therapie Band II. Verlag Kohlhammer.

Mentzos S, (1984) Angstneurose, Psychodynamische und psychotherapeutische Aspekte, Verlag Frankfurt Fischer.

Morgenthaler F, (2005) Technik zur Dialektik der Psychoanalytischen Praxis Bibliothek der Psychoanalyse. Verlag Psychosozial.

Mentzos S, (1988) Interpersonale und institutionalisierte Abwehr, Verlag Stw.

List E, (2009) Psychoanalyse. Verlag Facultas Wuv Utb.

List E, (2013) Psychoanalytische Kulturwissenschaften. Verlag Facultas Wuv Utb.

Kernberg OF, (1998) Psychodynamische Therapie bei Borderline-Patienten. Hans Huber Verlag.

Klein M, (2006) Das Seelenleben des Kleinkindes und andere Beiträge zur Psychoanalyse, KlettCotta Verlag

Pritz A, (2009) Wörterbuch der Psychotherapie. Verlag Springer

Winnicott DW, (2008) Von der Kinderheilkunde zur Psychoanalyse. Bibliothek der Psychoanalyse. Psychosozial Verlag.

Andrawis A, 2014