

print

ISSN 1016-6262

Verhaltenstherapie

20(1) 1-76 (2010)

20

1

10

online

ISSN 1423-0402

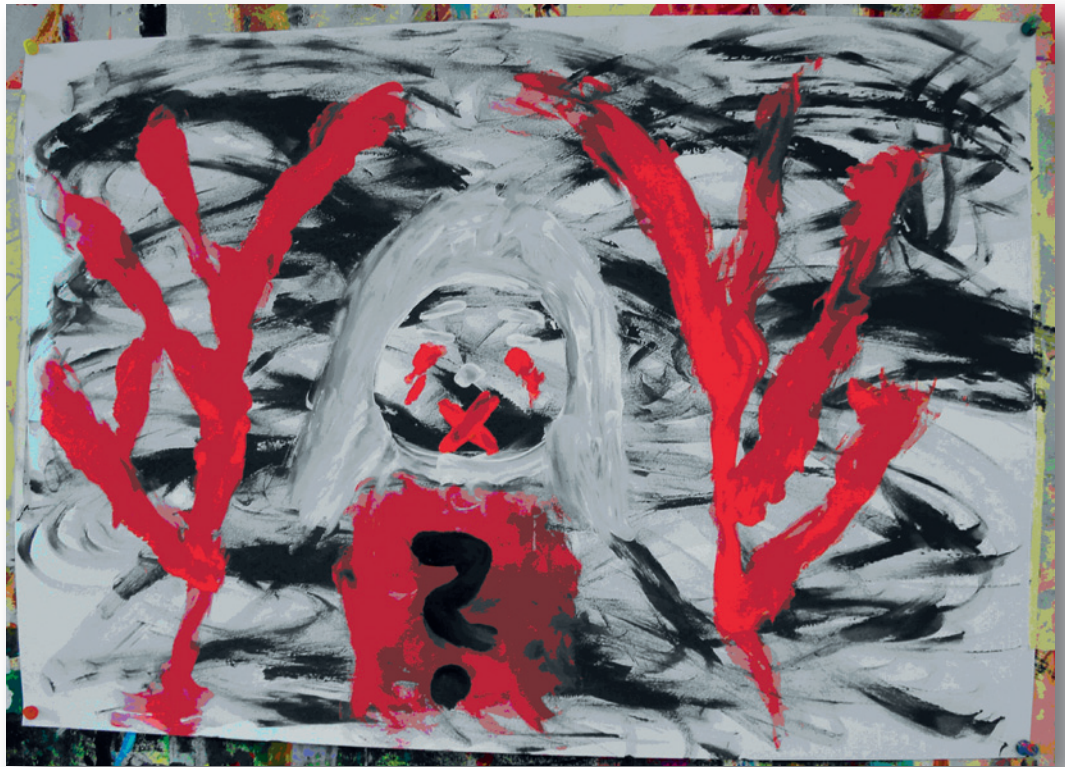
www.karger.com/ver

ISBN 978-3-8055-9456-1

20 JAHRE

# Verhaltenstherapie

Praxis | Forschung | Perspektiven



## Kindesmisshandlung

Herausgeber: *Nina Heinrichs*, Bielefeld; *Ulrike Ehlert*, Zürich

S. Karger  
Medical and Scientific Publishers  
Basel · Freiburg · Paris ·  
London · New York ·  
Bangalore · Bangkok · Shanghai  
Singapore · Tokyo · Sydney

**KARGER**

Deutsch schreiben – Englisch publizieren  
Details unter: [www.karger.com/ver](http://www.karger.com/ver)



### Zum Titelbild

© Copyright Manfred Fichter, Klinik Roseneck, Prien

#### Kurzanamnese und Wesentliches zum Verlauf

Die 22-jährige Patientin, die sich in Ausbildung zur Physiotherapeutin befindet, leidet seit ihrem 15. Lebensjahr an einer Essstörung mit ausgeprägt restriktivem Essverhalten und einer stark selektiven Beschränkung der Lebensmittel in Verbindung mit großem Bewegungsdrang. Sie ist deutlich untergewichtig, aber empfindet sich als normalgewichtig. Ihr Denken ist von der Angst bestimmt, zuzunehmen, weibliche Körperformen zu entwickeln und Kontrolle zu verlieren. Eine deutliche Selbstwertproblematik und große Selbstunsicherheit, gepaart mit starken Ängsten und Vermeidungsverhalten, komplizieren den Verlauf ihrer Anorexia nervosa. In ihren emotionalen Schwankungen und Anspannungszuständen neigt die Patientin zu Selbstverletzung und unkontrollierter Medikamenteneinnahme in teils appellativer suizidaler Absicht.

Die Patientin wächst als Einzelkind bei ihren akademischen Eltern auf. Als sie 6 Jahre alt ist, zieht die Familie in den «Westen» um. Die Situation im Elternhaus schildert die Patientin als weitgehend emotionslos, geprägt von einer hohen Leistungsorientierung. Sie hat das Gefühl, «ungewollt» und für ihre Eltern eine Belastung zu sein. Als Reaktion darauf gibt sie sich Mühe, problemlos, lieb, fleißig und angepasst zu sein und ihre eigenen Bedürfnisse deutlich in den Hintergrund zu stellen. Mit dem Eintritt in die Schule verstärken sich der Leistungsdruck und die Überzeugung der Patientin, nur geliebt zu werden, wenn sie erfolgreich ist. In der Pubertät erlebt sie die körperlichen Veränderungen als besonders schlimm. Sexualität ist für sie extrem angstbesetzt. Deshalb hat sie auch keine partnerschaftlichen Beziehungen. In der Therapie steht der vertrauensvolle Beziehungsaufbau immer wieder im Vordergrund. Zunächst wird versucht, eine Stabilisierung der Symptome in Bezug auf die Essstörung und das selbstschädigende Verhalten zu erreichen. Es gelingt nur mühsam, Vertrauen aufzubauen. Die Patientin geht immer wieder aus dem Kontakt und kann nur langsam Gefühle von Schutz und Angenommensein akzeptieren. Nach wiederholten stationären Aufenthalten gelingt es ihr dann erstmalig, von sexuellen Übergriffen im engeren Bereich der Familie zu erzählen. Diese Offenheit fällt ihr sehr schwer und führt wieder zu vermehrten Symptomen der Essstörung. Die jetzt angesprochene Missbrauchsproblematik wird als möglicher Therapieschwerpunkt angeboten, jedoch nur, wenn die Patientin dazu bereit ist und eine ausreichende Stabilisierung gegeben ist. Auch nach der Entlassung in eine tagesklinische Behandlung hält die Patientin konsequent brieflichen Kontakt mit ihrer Bezugstherapeutin und ermöglicht sich damit die Perspektive einer erneuten therapeutischen Bearbeitung mit anderen Schwerpunkten.

#### Kommentar zur Gestaltungstherapie und Bildinterpretation

Das Bild der sehr selbstunsicheren Patientin entsteht in der fortgeschrittenen Gestaltungstherapie nach etwa 3 Monaten. Es ist ein für sie selbst außergewöhnliches Bild und deutet eine Wende an. Bis dahin hatte sie lediglich ungegenständliche Bilder gemalt, in denen es um ihren Wunsch nach Schutz und Geborgenheit und immer wieder um die Bewältigung ihrer diffusen Ängste ging, die sie häufig in Handabdrücken wie Stempel ausdrückte. Sie arbeitete nach vorgegebenen Themen; eigene Impulse waren oft angstbesetzt. In der Stunde, in der dieses Bild entstanden ist, arbeitete die Patientin ohne Thema. Das Bild habe sich förmlich aufgedrängt. Die Patientin malt sich zum ersten Mal selbst als Figur ins Bild. Das sprachlose und handlungsunfähige Kind in ihr, das seinen Körper in Frage stellt, ist in Schmerz, Angst und Hilflosigkeit gefangen, ohne Boden und traurig. Zeitgleich thematisiert sie in der Therapie die sexuellen Übergriffe: ihr großes, unaussprechliches Geheimnis. Im Bild erscheinen flankierende rote, bedrohliche Gewächse. Die Figur steht unter ihnen wie unter einem Torbogen. Sie schützen zwar die Figur, halten sie aber auch gefangen. In diesem Zwiespalt fühlt sich die Patientin. Die quälende Frage ist: Kann man für jemanden, der einen missbraucht hat, der einem wehgetan hat, auch Gutes empfinden und ihn gleichzeitig lieben und unendlich hassen?

In den folgenden Stunden wird dem dargestellten inneren Kind mehr Raum und Beachtung geschenkt, und es wird gesehen, dass es bisher wenig Schutz und Zuwendung bekommen hat, dass dies aber im Hier und Jetzt möglich sein kann. Um die fehlende Selbstfürsorge zu aktivieren, wird dem Körper mittels liebevoll ausgestalteter Körperabdrücke und Tonfiguren wohlwollende Beachtung geschenkt. Über die Gestaltungstherapie gelingt es, dem therapeutischen Verlauf eine gewisse Wende zu geben. Es ist jedoch noch viel therapeutische Arbeit zu leisten.

Klinik Roseneck, Prien am Chiemsee  
Abteilung Gestaltungstherapie

Text: Carl Leibl / Theresa Austermann / Ruth Neuburger