

Fallbeispiel Frau J.

Frau J. ist 36 Jahre alt, lebt mit ihrer Partnerin zusammen und war bis September 2016 als Filialleiterin einer Bäckerei tätig. Die Patientin wurde von ihrem Hausarzt in die psychotherapeutische Behandlung überwiesen.

Ihre Beschwerden begannen nach dem plötzlichen Tod ihres Vaters im Oktober 2015. Er verstarb unerwartet an den Folgen einer COPD, ohne dass die Familie sich von ihm verabschieden konnte. Frau J. schildert, dass sie sich nach seinem Tod in die Arbeit geflüchtet habe, was ihr zunächst half, die Trauer zu verdrängen. Doch bald traten körperliche Symptome wie Magen-Darm-Probleme, Hüft- und Kopfschmerzen auf. Sie ignorierte diese Warnsignale und arbeitete weiter, bis sie im September 2016 einen „Zusammenbruch“ erlitt. Sie konnte sich nicht mehr konzentrieren, verspürte keine Kraft oder Motivation und wurde zunehmend weinerlich und sensibel.

Seitdem leidet Frau J. an starker Traurigkeit, Antriebslosigkeit, Schlafstörungen und innerer Unruhe. Sie hat das Interesse an früheren Aktivitäten wie Sport und sozialen Kontakten verloren, verbringt die meiste Zeit vor dem Fernseher und grübelt über den Tod ihres Vaters. Sie fühlt sich von Schuldgefühlen belastet („Vielleicht hätte ich ihn in ein anderes Krankenhaus bringen sollen“) und empfindet sich als Versagerin, weil sie beruflich und privat nicht mehr leistungsfähig ist. Auch ihr Kinderwunsch, den sie mit ihrer Partnerin hegt, liegt momentan auf Eis, da sie sich nicht in der Verfassung sieht, diesen anzugehen.

Lebensgeschichtlich berichtet Frau J., mit zwei Schwestern in bescheidenen Verhältnissen aufgewachsen zu sein. Ihre Mutter, eine starke und pflichtbewusste Frau, vermittelte ihr früh die Regel „Sei stark und funktioniere“. Zu ihrem Vater hatte Frau J. eine sehr enge, liebevolle Beziehung, die ihr Halt gab. Belastend war hingegen das Verhältnis zu ihrer älteren Halbschwester, die sie während der Kindheit schikanierte, ohne dass die Eltern eingriffen. Trotz dieser Erfahrungen fühlte sich Frau J. stets für das Wohl der Familie verantwortlich und übernahm häufig Aufgaben, die ihre Geschwister nicht leisten wollten.

In ihrer Lebensgeschichte nennt Frau J. zwei weitere belastende Ereignisse: den Tod des Sohnes ihres besten Freundes im Jahr 2013, den sie intensiv mit begleitete, sowie einen Wohnungseinbruch 2015, der ihre Ängste aktivierte und ihr Gefühl von Sicherheit nachhaltig beeinträchtigte. Sie hofft, durch einen Umzug mit ihrer Partnerin einen Neuanfang und Linderung ihrer Ängste zu finden.

Durch die psychotherapeutische Behandlung erhofft sich Frau J., den Tod ihres Vaters zu verarbeiten, ihre depressive Symptomatik zu überwinden und wieder Lebensfreude zu erlangen.

Fragen

Welche Belastungsfaktoren (Vulnerabilitäten) seht ihr in Frau J.'s Lebensgeschichte, die ihre Symptomatik erklären könnten?

Welche Diagnose würdet ihr geben, welche könnt man ausschließen? Warum?

Welche Therapieziele würdet ihr für Frau J. anpeilen?

Mit welchen Interventionen würdet ihr die Therapieziele realisieren?

Sonstige Besonderheiten/ Auffälligkeiten?