

Annette Hampl

**Psychodynamik von Patienten mit
Retinopathia centralis serosa
(RCS)**

- Ein kunsttherapeutischer Ansatz -



Augenklinik und Poliklinik
der Technischen Universität München
Klinikum rechts der Isar
(Direktor: Univ.-Prof. Dr. M. Mertz)

Psychodynamik von Patienten mit Retinopathia centralis serosa (RCS) -
Ein kunsttherapeutischer Ansatz

Annette Hampl

Vollständiger Abdruck der von der Fakultät für Medizin der Technischen Universität München zur Erlangung des akademischen Grades eines Doktors der Medizin genehmigten Dissertation.

Vorsitzender: Univ.-Prof. Dr. D. Neumeier

Prüfer der Dissertation:

1. apl. Prof. Dr. Th. Schmidt
2. Univ.-Prof. Dr. M. Mertz
3. Univ.-Prof. Dr. M. von Rad

Die Dissertation wurde am 21.11.2002 bei der Technischen Universität München eingereicht und durch die Fakultät für Medizin am 09.04.2003 angenommen.

Für Luise und Franz Hampl

Mein Dank gilt Herrn Prof. Dr. med. Thomas Schmidt,
der diese Arbeit stets unterstützt hat.

Außerdem möchte ich Herrn Dr. med. Michael Warnhoff und Frau Flora von Sprei
danken, die mir bei der Verwirklichung meiner Idee mit sehr vielen
Anregungen zur Seite standen.

Blind

Fallen

Fühlen

Suchen

Worte, Windgestalten, ziellos getragen

blind

*falle ohne, dass die Hände greifen
nach der Mauer, die die Angst gebaut*

*fühle fessle Deine Hände
mit den Worten,
die nicht Deine sind*

*suche nach dem Blinden,
der Dir sagt, wo Du lernen kannst,
zu sehen*

blind?

Dann sag mir was Du siehst!

Annette Hampl

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	7
1.1	Modelle zur Entstehung einer RCS:	7
1.2	Die RCS als psychosomatische Erkrankung	8
1.3	Die Selbstwertregulationstheorien nach Deneke	10
1.3.1	Das bedrohte Selbst	11
1.3.2	Das klassische narzisstische Selbst:	12
1.3.3	Das idealistische Selbst	12
1.3.4	Das hypochondrische Selbst	13
1.4	Die neurotischen Charakterprägungen im Sinne der Deneke'schen Theorien....	13
1.5	Die Kunsttherapie – ein geschichtlicher Rückblick	15
1.6	Die Kunsttherapie als therapeutisches und diagnostisches Medium	16
1.6.1	Kunsttherapie als Mittel der Kommunikation	16
1.6.1.1	Analytischer Ansatz der Kunsttherapie: das fertige Bild als Kommunikationsmittel	16
1.6.1.2	„Verhaltenstherapeutischer“ Ansatz: der Prozess des Malens als Möglichkeit mit sich selbst in Kontakt zu kommen	17
1.6.1.3	Die analytische Kunsttherapie als Kommunikationsmittel im Rahmen dieser Arbeit	17
2	Methoden	20
2.1	Ophthalmologische Untersuchung	20
2.2	Psychosomatisches Interview	20
2.3	Kunsttherapeutische Sitzung	21
2.4	Nachgespräch	21
3	Ergebnisse	22
3.1	Ergebnisse der ophthalmologischen Untersuchung	22
3.2	Ergebnisse des psychosomatischen Interviews, der kunsttherapeutischen Sitzung sowie des Nachgesprächs	24
3.2.1	Patient A	25
3.2.2	Patient B	32
3.2.3	Patient C	38

3.2.4	Patient D	44
3.2.5	Patientin E	50
3.2.6	Patient F	55
3.2.7	Patient G	62
3.2.8	Patient H	68
3.2.9	Patient I	74
3.2.10	Patientin J	80
4	Diskussion.....	89
4.1	Falldiskussion:	89
4.1.1	Patient A	89
4.1.2	Patient B	91
4.1.3	Patient C	93
4.1.4	Patient D	95
4.1.5	Patientin E	97
4.1.6	Patient F	99
4.1.7	Patient G	101
4.1.8	Patient H	103
4.1.9	Patient I	105
4.1.10	Patientin J	106
5	Zusammenfassung	109
6	Abbildungsverzeichnis	114
7	Literaturverzeichnis	115
8	Anhang.....	120

1 Einleitung

Die Retinopathia centralis serosa (RCS) ist eine relativ seltene, plötzlich auftretende, nicht schmerzhafte Augenerkrankung, die mit einem mäßigen Visusverlust einhergeht. Betroffen sind vorwiegend Männer zwischen 20 und 50 Jahren. Bei etwa 80 % bildet sich die Symptomatik innerhalb von Monaten zurück, die Rezidivrate ist jedoch mit 40% recht hoch. Die Pathogenese der RCS wird noch nicht komplett verstanden. Charakteristisch ist eine partielle Abhebung der neurosensorischen Retina sowie zumeist eine begleitende seröse Abhebung des retinalen Pigmentepithels. (11, 18) In der Fluoreszenzangiographie sieht man einen typischen hyperfluoreszenten „Quellpunkt“, eine fokale Leckage durch das retinale Pigmentepithel. Zusätzlich zu dieser „Störung“ im Pigmentepithel zeigt die Indocyaningrün-Angiographie eine Anomalie der Perfusion in der unter dem Pigmentepithel-Defekt liegenden Choriokapillaris (10, 14, 18).

1.1 Modelle zur Entstehung einer RCS:

Als ein Erklärungsmodell käme in Frage:

Zunächst kommt es durch Verzögerung des arteriellen Einstroms zu einer Ischämie, gefolgt von einer Stauung in diesem Gebiet, welcher vermutlich über einen Spasmus der abführenden Venolen bewirkt wird. Durch Schädigung der Choriokapillaris kommt es dann zu einer erhöhten Permeabilität in diesem Gebiet und zur Ansammlung von Flüssigkeit und Plasmaproteinen unter das Pigmentepithel (Pigmentblattabhebung). Dies bewirkt eine Belastung des Pigmentepithels, was zu der typischen, in der Fluoreszenzangiographie sichtbaren, Leckstelle führt. (18, 11) Die zugrundeliegenden angiospastischen Prozesse der Choriokapillaris könnten durch eine sympathische Dysregulation bzw. durch die Wirkung im Blut zirkulierender Catecholamine ausgelöst werden. (26) Im Tierversuch lässt sich ein der RCS ähnliches Bild durch die langandauernde Gabe von Adrenalin erzeugen. (32) . Eine Aktivierung des adrenergen vegetativen Nervensystems könnte eine solche Reaktion der Choriokapillaris bewirken. (31) Weitere Erklärungsmodelle sind:

- Störung in der Autoregulation des Blutflusses der Choriokapillaris:

Hierbei wird die Durchblutung über die Freisetzung von Stickoxid und Prostaglandinen, die beide eine Vasodilatation bewirken, gesteuert. Corticosteroide und Adrenalin greifen in die Produktion dieser Substanzen ein und scheinen so die Autoregulation zu beeinflussen: man fand bei Patienten, die systemisch mit Corticosteroiden behandelt wurden eine Häufung der RCS-Erkrankungen. Die Cortisonfreisetzung wird unter anderem auch durch Adrenalin getriggert. (25)

-In Experimenten an Pigmentepithelzellkulturen von Schweinen fanden Sibayan, Kobuch et al eine direkte Wirkung des Adrenalins am Pigmentepithel. Bei Behandlung mit Adrenalin in verschiedenen Konzentrationen wurde in den Zellkulturen Apoptose (programmierter Zelltod) induziert. Wenn Apoptose für die Pathogenese des Pigmentepithelschadens bei RCS verantwortlich wäre, könnte dies ebenfalls die Hypothese einer beta-adrenergen Entstehung unterstützen. Corticosteroide induzierten keine Apoptose in den getesteten Konzentrationen. Vielmehr wird angenommen, dass es die Anzahl der adrenergen Rezeptoren und die Sensibilität derselben erhöht. Die Auslösung der Apoptose ist ein beta-adrenerger c-AMP gesteuerter Prozess. (21)

-Spitznas formulierte folgende Theorie: Die Pumpen für den Flüssigkeitsabtransport unter dem Pigmentepithel, - ein ebenfalls cAMP- abhängiger Prozess-, werden zur Umkehr des Transportwegs gebracht. Die Flüssigkeit wird unter die Retina gepumpt anstatt über die Chorioidea abtransportiert zu werden. So sammelt sich Flüssigkeit im subretinalen Raum an. In manchen Fällen bricht zusätzlich die Barrierefunktion des Pigmentepithels zusammen. Ob diese Schrankenstörung durch Apoptose im Pigmentepithel oder durch mechanischen Druck der angestauten Flüssigkeit verursacht wird, ist ungeklärt. (21)
Zugrundeliegend ist allen Theorien eine Störung im adrenergen, vegetativen Systems im Sinne einer erhöhten Catecholaminausschüttung.

1.2 Die RCS als psychosomatische Erkrankung

Die Aktivierung des adrenergen, vegetativen Systems unter psychischer Belastung spielt bei vielen psychosomatischen Modellen eine Rolle: Durch Angst oder Aggression wird dieses Stresshormon freigesetzt. Kann nun der Stress in der Reaktion (fight or flight) nicht

abgeleitet werden, da Flucht oder Kampf in unserer heutigen Gesellschaft oft unmöglich oder unsinnig geworden sind, bleibt das erhöhte sympathische Niveau bestehen und die Mediatoren suchen sich einen anderen „Angriffspunkt“, der Stress ein anderes Ventil, die somatische Erkrankung. (1)

Damit wäre die Verknüpfung oder Beziehung zur psychosozialen Ebene hergestellt.

Tatsächlich gilt die RCS schon seit langem als psychosomatische Erkrankung. Zahlreiche Studien belegen dies.(7, 9, 13, 17, 30, 31, 33)

Auch eine in Zusammenarbeit mit der psychosomatischen Klinik des Klinikums rechts der Isar (München) entstandene Studie bestätigte diese Hypothese. (27, 29) Bei einem Großteil der Patienten bestehen in der Vorgeschichte funktionelle Beschwerden die auf ihre

Tendenz zu psychosomatischen Reaktionen hinweisen. In engerem zeitlichem

Zusammenhang mit dem Auftreten der RCS ließen sich Ereignisse eruieren, die als

psychische Auslösefaktoren für dieses Krankheitsbild Bedeutung haben könnten. So zum

Beispiel realer oder phantasierter Objektverlust und berufliche Belastungssituationen: Tod oder Trennung von wichtigen Familienmitgliedern, stark ausgeprägtes Leistungsbestreben.

(30) Yannuzzi beschrieb hierzu den Zusammenhang zwischen dem aus der

Herzinfarktforschung bekannten Typ A Verhalten - das gerade in beruflichen

Konkurrenzsituationen eine große Rolle spielt- und RCS, der insbesondere deshalb

interessant ist, da es sich bei den an RCS Erkrankten vorwiegend um berufstätige, junge

Männer handelt. (31)

Unter Typ A-Verhalten versteht man einen spezifischen Adaptionmechanismus mit

erhöhter Verausgabebereitschaft auf Situationen, die aus persönlichkeitspezifischen

Gründen als unkontrollierbar und damit unerträglich angesehen werden:

Personen die durch ein Typ A-Verhalten auffallen

- haben ein stark ausgeprägtes Konkurrenzdenken

- bemühen sich ständig hervorzustechen und sich überall einzubringen

- versuchen ihr Arbeitstempo kontinuierlich zu erhöhen

-sind oft aggressiv und eher feindselig gegenüber anderen

(34)

Aus der Herzinfarktforschung ist bekannt:

Das Typ A-Verhalten kann als mögliche innere Ursache von Stress angesehen werden, der seinerseits als wichtiger Risikofaktor für kardiovaskuläre Erkrankungen gelten kann.

Emotionaler Stress führt zu einer β -adrenergen Stimulation, das heißt Aktivierung des adrenergen vegetativen Nervensystems, bei der es zu einem Anstieg der Herzfrequenz, Erhöhung des Auswurfvolumens des Herzens, Vasokonstriktion, arterielle Gefäßwandschäden und Verengung der arteriellen Strombahn kommt.(2, 16).

Damit ist auch der Zusammenhang zu der oben geschilderten Pathogenese der RCS im Sinne eines Gefäßspasmus gegeben.

Für das Entstehen eines Typ A-Verhaltens bei einer Person kann einerseits eine genetische Veranlagung verantwortlich gemacht werden, andererseits ist eine wichtige Ursache natürlich auch in der Störung der Eltern –Kind-Beziehung zu sehen: Die betreffenden Personen lebten oft in einem sehr von Leistung geprägten Elternhaus, ihr Selbstbewusstsein ist eher gering ausgeprägt und sie handeln oft nach dem Motto: „Weil ich mir selbst nicht genüge, muss ich besser werden.“ (34)

Das Typ-A-Verhalten im Sinne einer erhöhten Leistungsbereitschaft kann in diesem Zusammenhang als Mechanismus verstanden werden, das Selbstwertgefühl zu stabilisieren. Im Zentrum der Überlegungen über die Psychodynamik bei RCS –Patienten liegt demnach wie diese Patienten ihr Selbstwertgefühl regulieren und wie es im Sinne ungünstiger Regulationsmechanismen zum Ausbruch dieser psychosomatischen Krankheit kommen kann.

1.3 Die Selbstwertregulationstheorien nach Deneke

Deneke hat ein Modell dieser Selbstwertregulation entwickelt, welches im folgenden kurz dargestellt werden soll. Dabei beschreibt er zunächst verschiedene Regulationsmodi, unabhängig von psychischen Krankheiten und ordnet diesen erst später psychischen Störungen zu. (3, 4, 5) Inwieweit sich solche pathologische Muster auch bei RCS-Patienten finden, soll primär Gegenstand dieser Arbeit sein.

Der Mensch ist in der Lage über seine Empfindungen, seine Überlegungen zu reflektieren, sich selbst in der Beziehung zu seiner Umgebung zu erkennen. Ausdruck dieses Selbstbewusstseins ist das Selbstwertgefühl. In diesem Selbstsystem ist der Mensch ständig auf der Suche nach einem stabilen Zustand:

Er ist in seiner Umwelt, in seinen Beziehungen, in seinem Arbeitsumfeld und in seinem Selbst bestrebt, sich optimal auszubalancieren. Das heißt er versucht seine persönlichen und zwischenmenschlichen Bedürfnisse, Hoffnungen, Sehnsüchte, Ziele usw. zu verwirklichen, sich behaglich und zuversichtlich, sich „ganz“ zu fühlen. Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft soll als kontinuierlicher Prozess wahrgenommen und bejaht werden können. Allerdings ist dies ein Zustand, den allenfalls einige Wenige fähig sind wahrzunehmen (z.B. im meditativen Zustand).

Deneke spricht von einer Autoregulation des Selbstsystems und betont den dynamischen Aspekt: Je nach äußeren und inneren Erfordernissen regelt sich das System immer wieder neu ein.

Das Individuum pendelt zwischen der optimalen Balance und des Zustands Null, dem Zusammenbruch des Systems hin und her. Dieser Zustand Null selbst wird allerdings nie erreicht, da sich dann das Selbst vollständig handlungsunfähig, ohnmächtig und gelähmt fühlt. Er kommt nur in archaischen Phantasien vor, und ist verbunden mit einer massiven Angst, die allein schon dafür sorgt, dass dieser Zustand nie eingenommen wird.

Bei den andauernden Regulationsversuchen des Systems können natürlich auch zwischenzeitlich Zustände gesucht werden, die durchaus vom Gleichgewicht abweichen: z.B. Spannungen, Irritationen, da auch eine gewisse Neugier auf neue Situationen besteht. Diese müssen aber immer wieder in einen neuen Gleichgewichtszustand einmünden. Außerdem muss das Selbstwertgefühl aufrechterhalten und im eigenen Leben einen Sinn erkannt werden.

Es lassen sich folgende Selbstwertregulationsmodi unterscheiden:

1.3.1 Das bedrohte Selbst

Die Angst vor dem totalen Zusammenbruch ist all diesen Organisationsformen gemeinsam. Sie zeigen ein stark labilisiertes Selbst an. Im Rahmen dieser Arbeit ist vor allem das Kleinheitsself, das negative Körperself, soziale Isolierung und Sehnsucht nach

Verschmelzung mit den Elementen von Bedeutung. Das Kleinheitsself repräsentiert den quälenden Zweifel an dem Wert der eigenen Person. Beim negativen Körperself wird der Körper als abstoßend und hässlich für das eigene Selbst und für andere erlebt. Das Unwerterleben wird hier auf den Körper eingegrenzt. Die Angst vor dem totalen Zusammenbruch führt schließlich zur sozialen Isolierung, die Flucht vor den Menschen und der Realität um sich vor weiteren Kränkungen zu schützen. Als Regulationsmodus hat das bedrohte Selbst keine ausreichende und gesunde Möglichkeit eine innere Stabilität wieder zu erreichen.

1.3.2 Das klassische narzisstische Selbst:

Es ist charakterisiert durch ein hohes Maß an Selbstbezogenheit, Kränkbarkeit, Selbstüberhöhung.

Das Ich wird zum absoluten Größenself. Ein solch grandioser, phantastischer Selbstentwurf, mag er völlig unreal sein, scheint aber ein guter Kompensationsmechanismus zu sein.

Auch sucht der narzisstisch geprägte Mensch die Nähe von idealisierten Objekten, um an deren Macht und Glanz teilzuhaben, um eigene Defizite auszugleichen.

Die narzisstische Persönlichkeit ist in hohem Maße auf Gratifikation durch ihre Umwelt angewiesen und sehnt sich sehr nach Beifall und Anerkennung. Eine narzisstische Stabilisierung wird durch soziale Bestätigung erreicht, die oft über erhöhtes Leistungsstreben erhofft wird, zu erlangen.

1.3.3 Das idealistische Selbst

Im Autarkie-Ideal wird die Selbstbestimmung betont. Damit werden Abhängigkeitsgefühle abgewehrt. Ziele werden konsequent verfolgt. Menschen, die sich auf diese Weise zu stabilisieren versuchen, sind meist auch sehr leistungsorientiert.

Das Objekt wird als schlecht, unwert hingestellt. Diese Menschen leben nach einem hohen Werteideal. Die persönlichen Wertvorstellungen sind der anderer überlegen. Damit wird die eigene Person aufgewertet

1.3.4 Das hypochondrische Selbst

Die Aufmerksamkeit ist auf den eigenen Körper fixiert. Es besteht eine große Sorge um den eigenen Körper. Er wird aufmerksam und misstrauisch überwacht. Durch die Fixation auf den Körper kann die Verantwortung an den Mediziner abgegeben werden. Das Selbst indes rettet sich in die Phantasie an sich leistungsfähig und gesund zu sein, es sei lediglich der Körper, der versage. Das Versagen kann somit entschuldigt werden. Die Stabilisierung und Kompensation erfolgt durch den narzisstischen Krankheitsgewinn.

Auch diese ist eine sehr unzureichende und instabile Form das Selbstsystem zu regulieren. Wie auch das bedrohte Selbst, ist das hypochondrische Selbst mit stark depressiven Elementen verkoppelt. (4)

1.4 Die neurotischen Charakterprägungen im Sinne der Deneke'schen Theorien

Man kann nun den verschiedenen neurotischen Charakterprägungen die oben beschriebenen Regulationsmodi zuordnen. (3):

Auf der Basis der vier Regulationsmodi wurden sechzehn idealtypische Konfigurationen gebildet. Nach Beantwortung eines Fragebogens (Narzissmusinventar) ließen sich Gesunde, psychosomatische, und psychoneurotische Patienten diesen Konfigurationen zuteilen. (5)

Die Gesunden bedienen sich hauptsächlich der klassisch narzisstischen Regulationsmodi, auch fand sich die Kombination aus klassisch narzisstischen und idealistischen Regulationsmodi. Modi der Gruppen des bedrohten oder hypochondrischen Selbst wurden fast überhaupt nicht gewählt.

Auch die psychosomatischen Patienten ließen sich in den erstgenannten Gruppen des narzisstischen und des idealistischen Selbst wiederfinden. Sie gaben eher ein „Übernormales“ (pseudonormales) Bild ab.

Die Gruppe der Regulationsmodi des idealistischen Selbst ist sogar signifikant überbesetzt. Dies spiegelt die Problematik wieder, warum der Umgang mit psychosomatischen Patienten so schwierig ist, warum es so viel Gespür braucht auf die Ursache ihrer Beschwerden zu kommen. Vielmehr ist die Entlarvung der psychischen Problematik die eigentliche Aufgabe.

Der psychosomatische Patient dissoziiert sein wahres Selbst vom falschen Selbst. Das Selbst passt sich an die Umwelt an, und wird so als reales Selbst gesehen. Das wahre Selbst allerdings bleibt versteckt. Durch seinen Verstand sucht der Patient sein falsches Selbst zu definieren. Das Individuum sucht nach Störungen in seinem Körper, da sie ihm vermitteln, dass er lebt. (20)

Die Patienten werden aber von selbst nie ihre Probleme auf diesem Gebiet schildern. (Übernormalität)

Das Körpersymptom wird vorgeschoben, dieser Mechanismus wird den betroffenen Patienten aber nicht bewusst. Der Körper wird so zur Abwehrschranke des Erlebens ihrer Ängste und Hilflosigkeit, also des Erlebens im Sinne des bedrohten Selbst..

Wenn er solche Gefühle dennoch erlebt, bringt sie der psychosomatische Patient mit seinen körperlichen Unzulänglichkeiten in Verbindung und so schließt sich die Mauer, die der Patient nun immer höher um sich herum aufbaut.

Nur indem der Patient wieder in Kontakt mit seinem verleugneten Impulsen des bedrohten Selbst kommt, kann dieser Mechanismus unterbrochen werden. Dafür könnte, wie später noch erläutert wird, besonders das Verfahren der Kunsttherapie von Vorteil sein.

Die Psychoneurotiker dagegen bedienen sich in ihren Regulationsweisen vor allem der des bedrohten Selbst, einige auch in Kombination mit Regulationsmodi des narzisstischen Selbst und des hypochondrischen Selbst. Allerdings bleiben diese zwei letztgenannten Modi erfolglos, da die Patienten in ihren Selbst schon sehr stark geschwächt sind.

Diese Patienten haben zwar einen direkten Zugang zu ihrem Selbst, aber ihr Bedrohungserleben ist für sie zu übermächtig. (3)

Die für die Psychosomatiker beschriebenen Regulationsmodi bei zugrundeliegender Schwächung des Selbstwertgefühls, könnten auch bei den RCS-Patienten eine Rolle spielen.

Die pseudonormale Reaktionsform der psychosomatischen Patienten mit dem damit verbundenen Aufbau eines falschen Selbst und der Unfähigkeit diese Mechanismen wahrzunehmen, bietet an, ein kunsttherapeutisches Verfahren zu verwenden. Das spontane Malen von Bildern wird als Methode benutzt, die zugrundeliegende Psychodynamik

aufzudecken. Die Bilder machen psychische Muster sichtbar. Durch neurotische Verstrickung und Ich-Fixierung erscheinen Probleme sonst oft unüberschaubar. Gleichzeitig stellt ein kunsttherapeutischer Ansatz nicht nur ein diagnostisches Werkzeug bereit, sondern leitet auch den Beginn einer therapeutischen Arbeit ein.

Beim Gestalten steigen Formen, Erinnerungen und Gefühle aus dem Inneren auf, werden sichtbar und erkundbar, d.h. der Patient und der Therapeut können sie besser bearbeiten, denn durch die Kunsttherapie kann die, durch den Konflikt gebundene, Energie im kreativen Prozess befreit werden und die Lösung des Problems ermöglichen. Mit der Diagnose einer psychosomatischen Krankheit ist dem Patienten nur soweit geholfen, wie die Zusammenhänge im begleitenden Erkenntnisprozess entschlüsselt werden können. Der Therapeut und der Patient müssen eine gemeinsame Wirklichkeit aufbauen.

Die Krankheit ist das gemeinsame Kommunikationsmittel. (28) Die Krankheit zeigt sich bei der Kunsttherapie im Bild, das Bild wird so zum gemeinsamen Kommunikationsmittel, einer Ebene, auf die die Phantasie Wünsche und körperliche Bedürfnisse projiziert. Dort sind sie auch erfüllbar. Die Phantasietätigkeit kann als Seelentätigkeit frei und spielerisch Bilder produzieren und wir können sie distanziert, wie bei einem Theaterstück betrachten. In der Kunsttherapie ist das Bild die Bühne auf der das Unbewusste handeln kann. (28).

Im Folgenden möchte ich zunächst auf die Kunsttherapie als Therapieverfahren ausführlicher eingehen, deren Entwicklung und unterschiedliche Konzepte darstellen:

1.5 Die Kunsttherapie – ein geschichtlicher Rückblick

Seit ca. 70 Jahren hat die Kunsttherapie einen Platz im Umgang mit Patienten aus dem psychiatrischen und psychosomatischen Bereich. Viel früher, ca. Mitte des 19. Jh. war das Malen eine Methode, Langzeitpatienten zu beschäftigen und sie aus ihrer Isolation zu holen.(12)

In den 20er und 30er Jahren beschäftigten sich die Analytiker Jungscher Prägung mit Zeichnungen ihrer Patienten und nutzten sie als direkten Zugang zu ihrem Unbewussten. Unwillkürlich werden Konflikte aufgedeckt und dem Bewusstsein zugänglich und bearbeitbar gemacht.(12)

Auch hat man entdeckt, dass Bilder teilweise schwere einschneidende Lebenskrisen, z.B. eine Krebserkrankung, bereits lange vor dem Ereignis sichtbar werden lassen. (8)

Als die medikamentöse Therapie psychischer Erkrankungen in den 50er Jahren aufkam trat die Kunsttherapie immer mehr in den Hintergrund und wurde erst in den letzten 10-15 Jahren wieder entdeckt.(12)

1.6 Die Kunsttherapie als therapeutisches und diagnostisches Medium

1.6.1 Kunsttherapie als Mittel der Kommunikation

Zusammen mit Musiktherapie, Bewegungstherapie, Gesprächstherapie und medikamentöser Therapie hilft sie den intakten Bereich der Psyche des Patienten zu bewahren, zu stabilisieren, oder neu zu entdecken. Auch dient sie verbal sehr eingeschränkten Patienten, z.B. Dementen oder schwer Depressiven, als Sprachrohr, sich ihrer Umwelt mitzuteilen:

1.6.1.1 Analytischer Ansatz der Kunsttherapie: das fertige Bild als Kommunikationsmittel

Symbole oder Archetypen , die allen Kulturen gemeinsam sind, können als Kommunikationsmittel dienen. Hier ist das Bild Medium für eine analytisch orientierte Psychotherapie. Der Patient spricht durch das Bild und gleichsam tritt der Therapeut spiegelnd oder empathisch durch das Bild mit dem Patienten in Kontakt. (23)

Das gemalte Bild ist „drittes Objekt im systemischen Kontext der Wechselwirkungen zwischen bewussten und unbewussten Vorgängen im Seelenleben des Patienten und des Therapeuten.“ (22, S12/13)

In ihrem Buch „Krisen auf dem Lebensweg“ führt Gisela Schmeer den „Dialog der Bildelemente“ an, der dazu dient Unbewusstes aufzudecken. Das heißt der Therapeut lässt Bildelemente sprechen, zum Patienten und auch miteinander, oder er spricht Bildelemente direkt an: „Wer bist du?“ „Was machst du hier?“ Durch die Naivität der Fragen, die den Malenden direkt berühren können, werden die „Wahrheit , die dunklen Töne des Traumes, die Kraft der Helfer und Ahnungen von Erlösungen in den Raum gebracht“(22, S.35).

*1.6.1.2 „Verhaltenstherapeutischer“ Ansatz: der **Prozess** des Malens als Möglichkeit mit sich selbst in Kontakt zu kommen*

Ein anderer Ansatz der Kunsttherapie stellt das Produkt, das Bild, in den Hintergrund. Die Patienten erleben sich, bzw. ihre Emotionalität, direkt im Umgang mit Farbe und Form.

Ein Beispiel dafür ist das „messpainting“ (24)

Blockaden werden abgebaut und Konflikte können im Malen besser gelöst werden.

Gefühle kommen an die Oberfläche. Das Bild wird zur Bühne, auf der der Patient mit sich in Kontakt treten, Dinge durchspielen kann, ohne dass er befürchten muss, abgelehnt zu werden.

Auch hier besteht die Möglichkeit für den Therapeuten ins Geschehen einzugreifen z.B. indem er andere Möglichkeiten aufdeckt (Ankleben eines zweiten Blatt Papiers).

Kunsttherapie in Form des erlebten Bildwerdens soll nicht als Wissenschaft, nicht zu sehr analytisch, abstrakt, betrachtet werden, da man sonst leicht Gefahr läuft, den Patienten zu überhören und ihm eigene Interpretationen aufzudrücken.

Beide Ansätze lassen sich aber so nicht trennen. Bei jeder kunsttherapeutischen Sitzung kommt beides zum Tragen. Der Patient wird mit einem oft für ihn neuen Ausdrucksmittel konfrontiert und erlebt sich natürlich gleichermaßen beim Malen als auch in der Begegnung mit dem fertigen Bild.

1.6.1.3 Die analytische Kunsttherapie als Kommunikationsmittel im Rahmen dieser Arbeit

Die analytische Technik soll auch im Rahmen meiner Arbeit Bedeutung finden, da besonders durch einen Dialog mit dem Bild, wie er oben beschrieben wird, der Kontakt des psychosomatischen Patienten mit den verdrängten Impulsen seines bedrohten Selbst intensiviert wird.

Ein Beispiel aus der analytischen Kunsttherapie soll das Deneke'sche Selbstregulationsmodell erläutern.

Flora von Spreti schildert in ihrem Artikel „Ein hoffnungsloser Fall, Kunsttherapie mit einer chronisch depressiven Patientin“, (12) den Fall einer 34-jährigen Patientin, die seit 6 Jahren depressiv war und zahlreiche somatische Beschwerden, wie Glieder- und Kopfschmerzen, Schlafstörungen und Infekte, hatte. Suizidgedanken brachten sie schließlich zu einer Einweisung in die psychiatrische Klinik.

Zögerlich nimmt sie an der täglichen Kunsttherapiegruppe teil. Langsam wird sie entschlossener und malt mit Ausdauer gegen ihre Krankheit an. In ihren Bildern stellt sie sich gleichzeitig als Täter und Opfer dar.

„Vernichtung und vernichtet werden, einstürzende Brücken, ausweglose Labyrinth, zersplitterte Bäume, weite verlorene Landschaften mit düsteren, tiefgezogenen Himmeln, glühende, karge Wüsten und Einöden“ sind ihre Themen. (12, S.247)

Beim Malen ist sie aktiv, hat aber zunächst noch keinen Zugang zu den Gefühlen, die sie in ihren Bildern ausdrückt.

Erst nach „Monaten des Schweigens“ erkennt sie ihre so lange abgespaltenen Gefühle und Verbindungen zu ihrer Lebensgeschichte werden deutlich. Allmählich wandeln sich die Inhalte ihrer Bilder und vor ihrer Entlassung malt sie „einen kräftigen, der Jahreszeit entsprechenden noch unbelaubten Baum. Eine Bank, noch ist sie leer, lädt an diesem Spätherbsttag zum Verweilen ein und der Blick schweift hinaus übers Land über dunkle Felder und helle Hügel zu fernen Weiten. Ein Schwarm Vögel zieht hoch oben aus dem Bild hinaus, in den warmen Süden- Vielleicht.“ (12, S.152)

Die geschilderte Patientin hat zahlreiche psychosomatische Beschwerden entwickelt. Ihr Selbst hat sich auf die Ebene der Depression zurückgezogen. Der direkte Kontakt zu ihren Gefühlen, durchweg Elemente des bedrohten Selbst, hat sie verloren. Sie drückt sich über die zahlreichen Erkrankungen ihres Körpers aus. In den kunsttherapeutischen Sitzungen werden allmählich ihre Ängste deutlich.

Sie muss ihre Gefühle nicht verbalisieren, sie bildet sie ab, indem sie sie in Symbole kleidet. Die Kargheit ihrer gemalten Landschaften, die Hoffnungslosigkeit und der Schrecken der Verwüstung drücken ganz klar Elemente des bedrohten Selbst aus. Indem diese Elemente Gestalt bekommen, werden sie für eine Psychotherapie zugänglich. Erst durch den Zugang zu seinem bedrohten Selbst kann die Übernormalität im Krankheitsbild des Psychosomatikers durchbrochen werden.

Der Psychosomatose kann so der Nährboden entzogen werden und der Patient hat die Möglichkeit aus der Übernormalität in eine Normalität zurückzufinden.

In den vorangegangenen Ausführungen wird deutlich, dass insbesondere bei psychosomatischen Patienten Kunsttherapie eine mögliche Therapieform und diagnostisches Hilfsmittel sein kann. Diese Patienten somatisieren in sehr unterschiedlichen Bereichen des Körpers. Am häufigsten sind Schlafstörungen, Migräneanfälle, Tachykardien, Rückenschmerzen, aber auch Sehstörungen, wie bei der Retinopathia centralis serosa, auf, die einleitend bereits beschrieben wurde.

Meist verdrängen diese Patienten die Signale ihres Körpers und bringen sie nicht in Zusammenhang mit ihrer Lebenssituation.

Die beruflich und/oder psychisch überforderten Menschen, deren Verhalten oft dem oben erwähnten Typ A-Verhalten entspricht, oft in Führungspositionen, versuchen diese äußere „perfekt funktionierende Hülle“ zu bewahren und flüchten sich hinter „dicke, kalte Mauern“ die ihre innere Vereinsamung vor den Menschen schützt, die ihnen helfen könnten.

In der kunsttherapeutischen Sitzung kann der Patient dann ohne unter Druck zu sein, seine verschütteten Gefühle zum Sprechen bringen indem er sie in Farbe und Form wieder an seinem Leben teilhaben lässt. Sie wäre für ihn eine Möglichkeit sich auszudrücken ohne Worte finden zu müssen.

Auch könnte er neue Ressourcen entdecken, die ihm wieder Lebensfreude und Kraft geben, wenn er es zuzulassen gelernt hat.

In der vorliegenden Arbeit wurde ein psychoanalytisch, systemischer Ansatz der Kunsttherapie gewählt, wie er von Gisela Schmeer in ihren Büchern: „Krisen auf dem Lebensweg“, „Das Ich im Bild“ (22, 23) aufgezeigt wurde. Er bietet gerade für psychosomatische Patienten einen behutsamen Weg, die Psychodynamik wie sie oben hypothetisch formuliert wurde weiter aufzudecken und den Weg für ein weiteres therapeutisches Vorgehen zu bahnen.

2 Methoden

Bei der Durchführung unserer Untersuchungen wurde folgende Vorgehensweise gewählt: Unser Patientenkollektiv umfasste eine Patientengruppe bestehend aus acht Männern im Alter von 28 bis 54 Jahren und zwei Frauen 35 und 50 Jahre alt. Bei allen war eine Retinopathia centralis serosa in den letzten ein bis zwei Monaten als Erstmanifestation oder Rezidiv aufgetreten.

2.1 Ophthalmologische Untersuchung

Die Patienten wurden nach der Anamneseerhebung ophthalmologisch untersucht: Es wurde eine Visusprüfung durchgeführt, anschließend ein Amslertest gemacht, eine Untersuchung, bei der der Patient monokular, auf ein Gitternetz blickt. So können Metamorphopsien, die bei den meisten Patienten mit RCS auftreten, festgestellt werden. Nach Pupillenerweiterung wird der Fundus mit einer 90dpt Lupe betrachtet um das pathognomonische bullöse Netzhautödem nachzuweisen. Zuletzt wird zur Bestätigung der Diagnose eine Fluoreszenzangiographie durchgeführt. Eine punktförmige Leckage innerhalb des bullösen Ödems gilt als beweisend.

2.2 Psychosomatisches Interview

An einem gesonderten Termin fand dann ein einstündiges, psychosomatisches Interview statt: Die Patienten wurden einzeln zu ihrer Familienstruktur, d.h. Primär- und Sekundärfamilie befragt. Außerdem sollten sie, sich selbst beschreibend, näher auf persönliche Grundstrukturen wie Selbstwertgefühl und Konfliktverarbeitung eingehen. Abschließend wurde auch eine Stressanamnese erhoben mit besonderem Blick auf die berufliche Situation zum damaligen Zeitpunkt. Ergänzend flossen in die, durch das Gespräch erhobenen, Daten die subjektive Beobachtung der Patienten ein.

2.3 Kunsttherapeutische Sitzung

Ein bis zwei Wochen später wurden die Patienten jeweils zu einem eineinhalbstündigen Termin wiedereinbestellt:

Nun sollten sie zum Thema „ein besonders bewegendes Ereignis aus dem Leben der Patienten, positiver oder negativer Art“ ein Bild malen oder zeichnen. Eine Mal-/Zeichentechnik wurde nicht vorgegeben. Sie erhielten dafür eine halbe Stunde Zeit und bekamen Skizzenpapier der Größe DIN A 3 und Jaxon Ölkreiden, sowie Buntstifte zur Verfügung gestellt. Während des Malens waren die Patienten unbeobachtet.

In der folgenden Stunde wurde dann das Bild besprochen:

Der Patient sollte beschreiben, was er auf dem Bild darstellen möchte und warum die dargestellte Szene für ihn besonders bewegend ist. In einer Selbstinterpretation des Bildes durch den Patienten konnte dann die psychischen Hintergründe besser beleuchtet werden.

In einer dritten Phase versuchten wir durch gezielte Intervention nach der eingangs beschriebenen Methode Gisela Schmeers dem Patienten Zusammenhänge zwischen seiner jetzigen Erkrankung und seinen immer wiederkehrenden psychischen Mustern darzustellen:

Einzelne Bildelemente wurden zum Sprechen gebracht und die Familie bzw. wichtige Personen aus dem Umfeld des Patienten als Spielfiguren mit ins Bild gebracht. Der Patient hatte die Möglichkeit diese selbst zu platzieren oder sie auch wieder zu entfernen. Auch gaben wir ihm den Anreiz sein Bild auf einem zweiten Blatt Papier zu ergänzen.

2.4 Nachgespräch

Bei einem vierten Termin, den nicht alle Patienten wahrnehmen wollten, wurde in einer weiteren Stunde das beim Malen und beim anschließenden Gespräch Erlebte nachbereitet und im Hinblick auf die RCS Genese noch einmal vertieft beleuchtet.

Zwei der zehn Patienten stellten sich im Laufe der folgenden zwei Jahre im Rahmen einer Routinekontrolle ihres Augenbefundes in der Augenklinik rechts der Isar erneut vor. Hierbei wurde auch auf ihre persönliche Weiterentwicklung im Sinne der psychosomatischen Genese der Erkrankung eingegangen.

3 Ergebnisse

3.1 Ergebnisse der ophthalmologischen Untersuchung

Bei der allgemeinen ophthalmologischen Anamnese der Patienten gaben alle Patienten einen plötzlich aufgetretenen Visusverlust an einem Auge an. Mit den Sehzeichentafeln ließ sich ein einseitiger Visusabfall auf größtenteils 0,8, in zwei Fällen auf 0,5-0,6 und in weiteren zwei Fällen ein nur sehr geringer Abfall auf 1,0p feststellen. Alle Patienten gaben ein mehr oder weniger zentral liegendes graubraunes meist rundes durchsichtiges Feld an, das sie seit dem Eintritt des Visusabfalls am betroffenen Auge wahrnehmen würden. Die Augeninnendruckwerte lagen im Normbereich und auch die vorderen Augenabschnitte zeigten sich unauffällig. Bei Durchführung eines Amslertests gaben die meisten Patienten Metamorphopsien an. Alle Patienten konnten einen dunklen Fleck im Amslergitter lokalisieren.

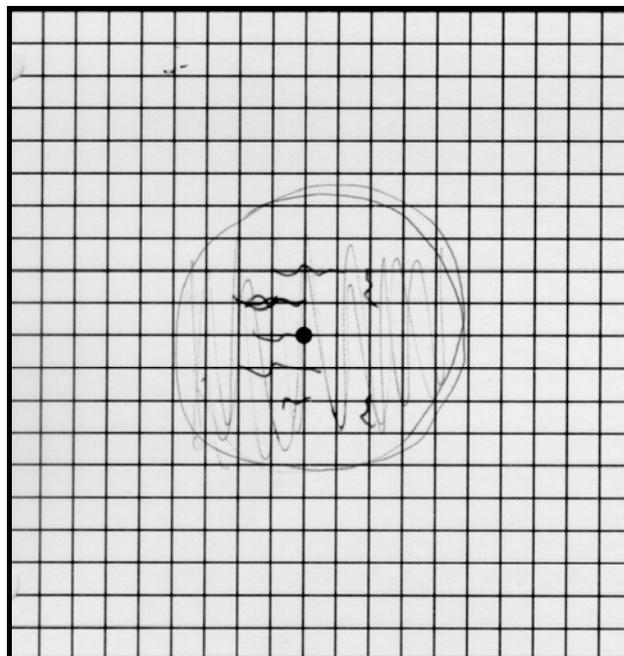


Abbildung 1: Amslergitter

Bei der Funduskopie zeigten sich bei drei Patienten bereits multiple punktförmige Narben im Sinne von früher abgelaufenen RCS-Schüben. Bei fast allen Patienten konnte ein fokales parafoveales bullöses Ödem festgestellt werden. Sie zeigte sich als kreisförmige dunkler bis gräulich gefärbte Netzhautverdickung mit oft deutlich erkennbarem zentralen Quellpunkt.

Bei den übrigen war die Makula aufgelockert, oft mit Pigmentblattdefekten.

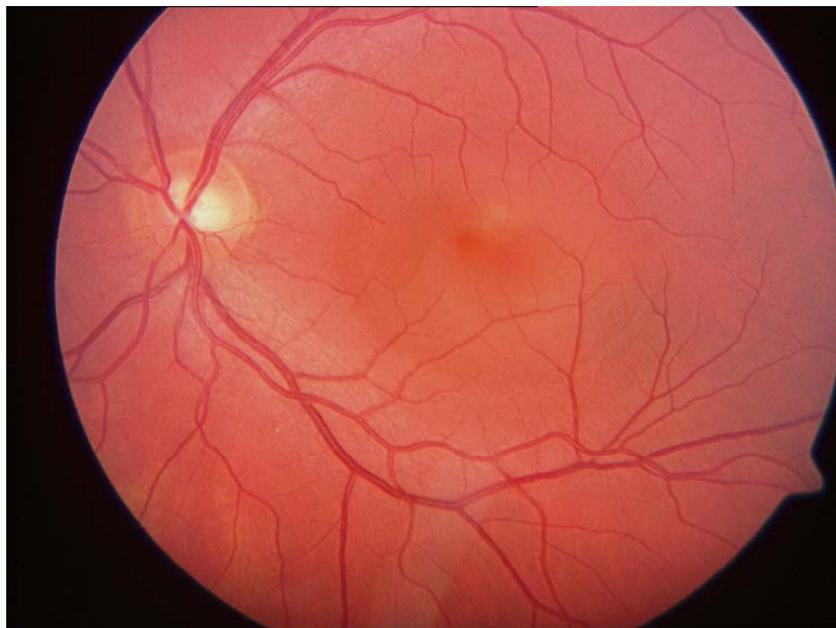


Abbildung 2: Fundusfoto

In der Fluoreszenzangiographie stellten sich bei den bereits erwähnten drei Patienten kleine scharf umschriebenen Hyperfluoreszenzen im Sinne von Narben dar. Bei allen Patienten zeigte sich eine während der Fluoreszenzangiographie zunehmende punktförmige Hyperfluoreszenz meist parafoveal, in einem Fall sogar foveal im Sinne einer Leckage. Manchmal ließ sich auch das typische Schornsteinphänomen nachweisen: Der Farbstoff trat rauchfahnenartig aus dem Quellpunkt aus.



Abbildung 3: Fluoreszenzangiographie

3.2 Ergebnisse des psychosomatischen Interviews, der kunsttherapeutischen Sitzung sowie des Nachgesprächs

Im folgenden werden zum besseren Verständnis die in der Methodik beschriebenen Punkte 2.2, 2.3 und 2.4 jeweils für jeden Patienten gesammelt aufgeführt, wobei zur Wahrung der Anonymität, die Patientennamen durch Buchstaben ersetzt wurden.

3.2.1 Patient A

Herr A ist 44 Jahre alt, verheiratet und hat zwei Kinder. Er arbeitet Teilzeit (3 Tage/Woche) in einer Automobilfirma im Qualitätsmanagement als Maschinenbauingenieur. Seit 15 Jahren leidet er an Kopfschmerzen, die in den letzten 5-6 Jahren immer mehr zunahmen. Vor 5 Jahren erkrankte er das erste Mal an RCS die seitdem bereits viermal rezidierte.

Familienstruktur des Patienten:

Primärfamilie:

Herr A beschreibt seine Eltern als sehr streng und religiös. Die Mutter habe in der Familie dominiert, da der Vater auch oft nicht zu Hause gewesen sei und sich nicht sehr für die Belange der Familie interessierte. Herr A sei als Kind wenig gelobt worden. Sein ein Jahr älterer Bruder habe ihm sein ganzes Leben als Leitfigur und Vorbild gedient. Er sei ihm in seinen Leistungen immer voraus gewesen.

Sekundärfamilie:

Her A ist verheiratet und hat zwei Kinder. Näheres sagt er zu seiner Sekundärfamilie nicht.

Persönlichkeitsstruktur des Patienten:

Der sehr ehrgeizige Patient hat sich zeitlebens bemüht seinem älteren Bruder nachzueifern. Nach einem abgeschlossenen Maschinenbaustudium studierte er noch einige Semester Innenarchitektur. In all seinen Bestrebungen neigt er zu absolutem Perfektionismus und hinterfragt alles nach einem tieferen Sinn. Es ist für ihn sehr wichtig, wofür er etwas macht. Mit seiner Leistung ist er meist unzufrieden. Er sagt von sich, er habe ein schlecht entwickeltes Selbstbewusstsein und kein Durchsetzungsvermögen, besonders, wenn er sich mit der Sache nicht voll identifizieren könne. Auch habe er Schwierigkeiten im Umgang mit anderen Menschen, was ihm beruflich oft zum Hemmnis würde. Familiären Spannungen (Frau und Kinder) weiche er lieber aus, anstatt zu argumentieren. Leicht habe er das Gefühl, an die Wand geredet zu werden.

Ohne eine Aufgabe im beruflichen oder zwischenmenschlichen Bereich fällt er in ein tiefes Loch: Nach Beendigung des Maschinenbaustudiums habe er eine große Angst empfunden, es könne nicht weiter gehen und sich sehr einsam gefühlt. Er habe dann einen Suizidversuch begangen von dem er nie jemandem erzählt habe und der auch unentdeckt blieb.

Rückblickend erkennt der Patient daraus sein starkes Bedürfnis geführt zu werden, Grenzen und Vorschriften zu haben nach denen er sich richten müsse.

Berufliche und private Situation in Hinblick auf Stressanamnese und Krankengeschichte:

Der Patient fühlt sich derzeit in seiner Arbeitsstelle unwohl. Er habe einen Job zugewiesen bekommen den „keiner haben will“, obwohl ihm sein Chef eine kreativere Arbeit versprochen hatte. Ein Wehren sei sinnlos gewesen. Das jetzt aufgetretene Rezidiv der RCS habe er beim Lernen auf eine Prüfung festgestellt. Seinen ungeliebten Job beschreibt er mit dem Ausdruck „aufs Auge gedrückt“. Mit seiner Leistung im Betrieb ist er unzufrieden und wundert sich, dass nicht mehr von ihm gefordert und nichts kritisiert werde. Es störe ihn auch, dass er keinerlei Feedback bekomme. Er möchte gerne geleitet werden und weniger selbständig arbeiten. Sein Vorgesetzter wisse von den Kopfschmerzen, die sehr selten während der Arbeit auftreten. Bemerkenswerterweise erst Donnerstags, dem ersten Tag an dem er nicht arbeiten müsse. Wegen der Kopfschmerzen befand er sich bereits 9 Wochen in psychosomatischer, stationärer Behandlung, die keine Besserung brachte.

Kunsttherapeutische Sitzung:

Herr A malt drei Bilder, die er als eine Art Bildgeschichte interpretiert. Er legt sie am Boden von oben nach unten aus, wobei das zuletzt gemalte zu oberst liegt.

Bildinhalt und Eigeninterpretation durch den Patienten:

Das erste Bild stellt eine Situation dar, die bereits 14 Jahre zurückliegt, der Patient war damals 30 Jahre alt und befand sich allein auf einer Urlaubsreise. Dort lernte er drei Urlauber kennen (einen Mann und ein Paar) mit denen er immer vertrauter wurde. An einem Urlaubstag, an dem er besonders gut gelaunt war und er starke Lebensfreude verspürte, rannte er so ausgelassen, barfuß, auf einen Sandsteinfelsen, dass er sich beide Fußsohlen verletzte. Die Wunden bluteten nicht und waren nicht sehr tief, jedoch konnte Herr A den Weg nicht zu Fuß fortsetzen und war auf die Hilfe seiner drei neuen Freunde angewiesen. Der eine Mann trug ihn daraufhin auf seinem Rücken bis zum Auto. Nach ein paar Tagen waren die Wunden verheilt und er konnte den Rest seines Urlaubs unbeschwert genießen.

Bildbeschreibung:

Im unteren Eck sieht man 4 Menschen, Herr A wird gerade von dem einen Mann auf dem Rücken getragen. Der Mann ist gebückt und Herr A hängt entspannt über des Mannes Rücken. Dessen Freundin und der zweite Mann stehen ihnen zugewandt rechts daneben. Das Bild beherrscht ein brauner Berg, dem kurz dahinter ein zweiter, sichelförmiger, folgt. Den braunen Berg umgebend malte Herr A mit kreisförmigen Bewegungen eine Farbfläche in gelb, hellgrün, rot, orange und rosa. Die Bewegungen der Linien wirken ungebändigt, unkontrolliert und voller Energie. Anschließend an den zweiten sichelförmigen Berg sieht man eine leuchtend hellblaue Farbfläche. Auf dem ersten Berg befindet sich ein angedeuteter roter Fußabdruck mit einem roten Strich (Risswunde) in der Mitte. Vom unteren Rand führen Fußspuren zu diesem hin.

Interpretation durch den Patienten:

Dieses Bild stelle übergreifend,(symbolisch),eine Situation dar, die er schon oft erlebt habe. Immer, wenn es ihm gut ginge und er voll ungebändigter Lebensfreude etwas gemacht habe was „man eigentlich nicht tut“, wie barfuss über einen Sandsteinfelsen laufen, bekomme er „eine auf den Deckel“. Die kreisförmigen bunten Linien stellen die Kontrollaufgabe dar, er habe nicht darüber nachgedacht, ob es vernünftig sei, oder nicht, er habe es einfach gemacht.

Er durfte aber das Glück der Unbeschwertheit nicht lange genießen. Um in Schranken gewiesen zu werden, hatte er sich seine Füße verletzt und musste seinen Gefühlsüberschwang abbrechen, um sich wieder in Kontrolle zu begeben. Die blaue Farbe im oberen Teil stellt die Lebensfreude dar. Über die Farbe sagt Herr A, er wollte eine besonders leuchtende Farbe wählen. Mit diesem Teil des Bildes habe er auch angefangen zu malen, da er eine sehr wichtige Stelle einnimmt. Die Fußspuren seien rot, obwohl die Füße nicht geblutet hätten. Auch liefen die Fußspuren auf den Felsen zu, obwohl es genau andersherum richtiger gewesen wäre. Dafür habe er allerdings keine Erklärung, das sei ihm auch jetzt erst so richtig aufgefallen.

Die entscheidende Rolle unter den Personen nimmt der Tragende ein, die anderen stehen etwas abseits.

Intervention durch den Therapeuten:

Was könnten die Personen im Bild gesprochen haben?

Der tragende Mann könnte seine Hilfe angeboten haben und die Freundin hat vielleicht gesagt:„Das schaffen wir!“. Herr A hat sich tragen lassen, obwohl es für ihn neu und teilweise unangenehm war. Er hat sich vertrauensvoll dem Rücken des Mannes überlassen und seine Hilfe angenommen.

In einer verzweifelten und mutlosen Stimmung konnte er sich helfen lassen und es auch bewusst erleben. Dennoch dominieren die übrigen Elemente des Bildes.

Die Personen selbst sind nur klein und am Rande dargestellt. Der Hintergrund ist schwarz schraffiert. Der Patient sagt über seine Stimmung, für ihn sei in dem Moment eine Welt zusammengebrochen. Er sei aus einem Zustand absoluter Lebensfreude in tiefe

Verzweiflung und Ohnmacht gefallen.

Die Frage, ob die anderen Personen das verstanden hätten, verneint er.

Als nächsten Schritt soll die Sekundärfamilie des Patienten, symbolisiert durch Spielfiguren ins Bild gebracht werden. Herr A stellt seine Frau direkt über seinen Hals. (sie säße ihm wohl öfter im Nacken) seine Kinder stellt er unter die Figur des tragenden Mannes, auch sie würden mittragen obwohl soviel Hilfe dann auch schon wieder zu viel wäre. Mit seiner Primärfamilie habe er Schwierigkeiten, sie sei ihm zu der Zeit schon sehr fern gewesen. (früher Tod der Eltern) Die Mutter stellt er kommentierend neben das Geschehen, den Vater ganz außerhalb des Blattes. Er könnte gesagt haben, der Sohn sollte doch erst mal logisch denken bevor er etwas mache.

Bild 2

Bildbeschreibung:

Das Bild ist durchweg abstrakt. Im unteren Teil findet sich eine aufgelockerte, orangene Farbfläche, durch die ein hellorangener und blauer „Weg“ führt. Oberhalb des Weges, teilweise geht er auch darin über, sieht man die gleichen Farbbewegungen, wie in Bild 1 nur lediglich beschränkt auf die rote Farbe. Der Hintergrund ist hellgelb schraffiert. Den abschließenden oberen Rand des Bildes bildet eine dicht rotviolett schraffierte Farbfläche.

Interpretation durch den Patienten:

Dieses Bild sei eine abstrakte Weiterführung des Themas aus Bild 1: Die Kontrollaufgabe, auf die dann prompt die Strafe folgt.

Die violette Farbfläche sei wie eine dunkle Wolke, sie sei in diesem Bild das Bedeutendste (parallel dazu der blaue „Lebensfreudehimmel“ aus Bild 1)

Die wilden Bewegungen in der oberen Mitte stellen wiederum die Kontrolllosigkeit dar, die zuerst genossen wird aber dann nicht über die violette „Wolke“ hinauskommt. Die orangene Farbfläche beschreibt die Energie und den Tatendrang des Patienten. Die blaue Säule bleibt uninterpretiert.

Intervention durch den Therapeuten:

Wozu dient die violette Wolke?

Sie könnte die Energie des Patienten im Zaum halten, damit er sich schnell wieder in kontrollierte Bahnen begibt, oder diese erst gar nicht verlässt. In diesem Bild werden besonders die Negativaspekte des ersten Bildes herausgegriffen.

Bild 3

Bildbeschreibung:

Das gegenstandslos gehaltene Bild beherrschen zwei Grüntöne, ein helles Grasgrün, das nur eine kleine Fläche einnimmt und ein Türkisgrün. Diese Farbe beherrscht das Bild. In kurzen, schraffierenden Strichen sind zwei figurähnliche Gebilde gemalt, die durch eine schmale weiße Fläche von einander getrennt sind.

Die zwei unterschiedlichen Grüntöne sind durch eine schwarze Umrandung voneinander abgegrenzt, dazwischen bleibt das Papier weiß.

Interpretation durch den Patienten:

Hier wurde die andere Seite des ersten Bildes gelebt. Die Kontrolllosigkeit kann sich fast ungehindert ausbreiten. Es gibt keine dunklen Wolken, die sie daran hindern könnten. Die Striche der Schraffur sind trotz Kontrollaufgabe geordnet und harmonisch. Beim Malen dieses Bildes fühlte sich Herr A am wohlsten.

Intervention des Therapeuten:

Ist die schwarze Farbe nicht so etwas wie eine Einschränkung für die grünen Flächen? So können sie sich doch nicht verbinden, die Kontrolle bliebe doch irgendwie überall gegenwärtig.

Herr A sieht die schwarzen Konturen jedoch eher als künstlerisches Ausdrucksmittel.

Sie würden lediglich die Farbe besser hervorheben.

Ausblickende Deutung der Bilder in Hinblick auf die jetzige psychische Situation des Patienten:

Trotz der negativen Elemente (violette Wolke, blutige Fußspuren), zeigen die Bilder eine große Energie und den Lebensmut des Patienten. Während er im zweiten Bild noch voll von dem Hemmnis „Angst vor Kontrollverlust“ bestimmt wird, kann er sich in Bild 3 bereits teilweise davon lösen und seine Kraft harmonisch gestalten. Auch habe er sich schon mit dem Thema des sich Helfenlassens und Getragenwerdens beschäftigt. Es sei ihm zwar noch etwas ungewohnt und fremd aber er konnte es schon zulassen und auch genießen.

Nach anfänglichen Schwierigkeiten und Frage nach dem Sinn einer solchen kunsttherapeutischen Stunde war Herr A immer mehr in sein Thema involviert und malte schließlich mit zunehmender Begeisterung. Nach dem letzten, dem grünen Bild, von dem er sagte, es sei das beste, hätte er eine ganze Wand brauchen können um weiterzumalen.

3.2.2 Patient B

Herr B ist ein 43 jähriger Patient, verwitwet, er hat zwei Töchter, 18 und 20 Jahre alt. Er arbeitet als Maschinenbautechniker in der Qualitätskontrolle. Herr B ist in Polen geboren und aufgewachsen, seit 12 Jahren lebt er in Deutschland. Vor 14 Jahren wurde er Witwer, seine jetzige Lebensgefährtin wohnt ca. 400 km von ihm entfernt.

Die Retinopathia centralis serosa trat vor ca. zwei Monaten zum ersten Mal auf und ist seit dem nahezu unverändert geblieben.

Familienstruktur des Patienten:

Primärfamilie:

Der Patient beschreibt seinen Vater als eine sehr stille Person, er trat gegenüber der Mutter und der Großmutter (väterlicherseits) eher in den Hintergrund. Zu ihm hatte Herr B ein besonders gutes und enges Verhältnis. Als der Vater mit 58 Jahren plötzlich an einem Herzinfarkt verstarb, war das für den damals 26 jährigen Patienten ein großer Schock. Die Mutter, die ihrem Sohn nach Deutschland gefolgt war, und jetzt auch in seiner Nähe wohnt sei sehr dominant. Sie habe sich immer in die Angelegenheiten ihres Sohnes eingemischt. In Polen habe sie den Hof ihrer Eltern übernommen und sei deshalb nicht arbeiten gegangen. Außerdem habe sie ihre Schwiegereltern, die bei der Familie wohnten, gepflegt. Die Großmutter habe sich den ganzen Tag nur bedienen lassen und die Familie ausgenützt. Der Großvater, zu dem der Patient ein sehr gutes Verhältnis hatte, sei bald gestorben. Herr B habe außerdem noch einen 6 Jahre älteren Bruder, mit dem er sich schon längere Zeit nicht sehr gut verstehe.

Sekundärfamilie:

Herr B wurde mit 29 Jahren Witwer. Danach habe er bei seinen Schwiegereltern gelebt, da diese bereits den Bruder seiner Frau durch Tod verloren hatten und schwer damit fertig wurden. Weil sich seine Schwiegereltern sehr in sein Leben einzumischen begannen, zog er zwei Jahre später nach Deutschland. Seine Töchter waren zu diesem Zeitpunkt 6 und 8 Jahre alt.

Jetzt habe er wieder eine Lebensgefährtin, die sehr weit weg wohne, mit der er aber wegen der Kinder nicht zusammenziehen wolle. Mehrere seiner vorhergehenden Beziehungen seien an seiner Familiensituation gescheitert, nachdem er mit der jeweiligen Frau zusammengezogen war. So sehe er seine Partnerin nur ein bis zwei mal im Monat oder im Urlaub, den sie gemeinsam verbringen. Herr B. beschreibt sie als eher ängstlich, sie sei ihm auch unterlegen.

Persönlichkeitsstruktur des Patienten:

Herr B wirkt sehr kontrolliert. Die Frage nach besonderen Problemen oder beruflichen Stress verneint er, es sei in seiner Familie wie in allen anderen Familien auch. Erst allmählich lässt er sich auf das Gespräch ein und entwickelt mit der Zeit sogar ein sehr großes Redebedürfnis. Besonders der Tod seiner Frau beschäftigt ihn immer noch sehr. Noch jetzt falle es ihm sehr schwer auf den Friedhof zu gehen. Um seine Betroffenheit zu überspielen, gibt er sich sehr beherrscht. Doch in seiner Sitzhaltung und seiner Art zu sprechen, wird eine gewisse Unsicherheit deutlich. Während des Gesprächs lächelt er oft und ändert häufig seine Sitzposition.

Berufliche Situation in Hinblick auf die Stressanamnese und Krankengeschichte:

Herr B ist gelernter Maschinenbautechniker. In Polen hatte er eine leitende Funktion in einem Betrieb inne. Durch den Umzug nach Deutschland musste er einen beruflichen Abstieg hinnehmen. Er ist nun als ein einfacher Arbeiter in der Qualitätskontrolle einer Firma, die technische Geräte vom Hersteller bezieht und weiterleitet, beschäftigt. Mit dem beruflichen Abstieg würde er nur schwer fertig, aber als alleinerziehender Vater dürfe man nicht so wählerisch sein. Er arbeite nun 10 Jahre in dem Betrieb und verstehe sich mit seinen Kollegen sehr gut, zu Freundschaften reiche es aber nicht. Herr B mache sehr viele Überstunden, von denen er seinen Vorgesetzten gegenüber nichts erwähne. Er fühle sich oft gehetzt, könne aber auch schlecht Arbeiten delegieren und erledige lieber alles selbst auch wenn er dafür bis 21 Uhr in der Arbeit bleiben müsse. In der Woche vor seinem letzten Urlaub habe es besonders viel Arbeit gegeben und er sei abends immer sehr spät nach Hause gekommen.

Die RCS trat vor zwei Monaten das erste Mal auf und ist seit dem nahezu unverändert geblieben.

Kunsttherapeutische Sitzung:

Herr B fertigt eine Zeichnung an, die er hauptsächlich mit Buntstift gestaltet.

Bildinhalt und Eigeninterpretation durch den Patienten:

Das Thema des Bildes ist die Todesstunde seiner Frau.

Bildbeschreibung:

Der Patient zeichnet das Wohnzimmer seiner Wohnung in Polen, in der er vor 14 Jahren mit seiner Frau und seinen Kindern wohnte. Von der Farbwahl her ist das Bild in Braun/Rottönen gehalten. In der linken Ecke des Bildes befindet sich ein Sofa, auf dem eine dunkelhaarige Person zugedeckt liegt. Direkt daneben ist das Lager einer zweiten Person, eines Mannes, aufgeschlagen.

Auch diese Person ist zugedeckt. In der rechten Ecke steht ein Tisch mit drei Stühlen. Etwas linksversetzt, über dem Lager des Mannes, befindet sich ein Blumenstrauß mit roten Blumen. Direkt dahinter ist, wie eine schwarze Säule, ein Vorhang, daneben eine Wanduhr, die zwei Uhr anzeigt. An der linken Wand hängen zwei Bilder, das Hintere zeigt drei blaue angedeutete Vögel im Flug, das Vordere ist leer.

Interpretation durch den Patienten:

Die Szene stellt die letzten Stunden im Leben seiner Frau dar, die vor vierzehn Jahren an einem Krebsleiden verstarb. Seine Frau liegt eingepackt auf dem Sofa im Wohnzimmer, da sie in den letzten drei Monaten nicht mehr im Schlafzimmer schlafen wollte. Der Mann, der sein Lager am Boden aufgeschlagen hatte, ist Herr B selbst. Die Uhr zeigt zwei Uhr nachts, ca. eineinhalb Stunden bevor seine Frau starb. Um zwei Uhr hatte Herr B ein letztes Gespräch mit ihr, sie hatte große Schmerzen. Dann schlief er erschöpft ein. Als er wieder aufwachte war seine Frau bereits gestorben. Er hätte sie bei ihrem Tod allein gelassen. Dieser Gedanke verursachte bei ihm noch bis heute große Schuldgefühle.

Intervention durch den Therapeuten:

Was würde die Frau sagen, wenn sie sich jetzt dazu äußern könnte?

Nach langem Schweigen sagt Herr B, dass sie es wohl verstanden hätte. Sie hätte ihm zugestanden, auch einmal einzuschlafen, trotz der Möglichkeit im Augenblick ihres Todes allein zu sein. Dennoch kommt die Antwort von Herrn B sehr zögerlich, als ob er nicht wirklich davon überzeugt sei.

In Form von Spielfiguren sollen nun die übrigen Familienmitglieder in Beziehung zum Bild gebracht werden. Die beiden Töchter, die zu diesem Zeitpunkt 4 und 6 Jahre alt waren, durften in den letzten drei Krankheitsmonaten nicht zu ihrer Mutter kommen. Sie waren bei den Schwiegereltern untergebracht. Deshalb kann Herr B seine Töchter auch nur in Beziehung zum Bild bringen, in der Annahme, seine Frau, die er als rote Spielfigur neben das Lager am Fußboden stellt, sei noch gesund. So platziert er die ältere Tochter direkt neben seine Frau, als Spielfigur, und die jüngere zwischen sich (Herrn B`s Spielfigur steht am Fußende des Lagers) und seine Frau. Die ältere sei seiner Frau näher gewesen, die jüngere pendelte immer zwischen ihnen beiden hin und her.

Wie würden sich die Töchter, die ja jetzt schon erwachsen sind, zu der damaligen Situation äußern?

Herr B sagt daraufhin, er habe mit ihnen nie darüber gesprochen. Sie wüssten nichts über diese letzten Stunden im Leben ihrer Mutter. Sie hätten auch nicht danach gefragt. Im weiteren Gespräch stellt sich heraus dass dieses Thema für den gesamten Beziehungskreis des Patienten ein Tabuthema ist. Er war zu der Zeit als es passierte und ist auch jetzt damit vollkommen allein. (Seine Spielfigur ist ebenfalls relativ isoliert in Beziehung zu den anderen Mitgliedern der Familie.) Natürlich hätten sehr viele von der Krebserkrankung gewusst, aber die letzten drei Monate sei er ganz alleine mit seiner Frau gegangen. Es sei auch so ihr Wunsch gewesen. Deshalb kann er seine Eltern nur in Beziehung mit dem Bild sehen, in der Annahme, seine Frau sei gesund. Er stellt sie auf die rechte Seite neben seine Frau. Die Eltern hätten ebenfalls Verständnis für sein Einschlafen gehabt. Diese Antwort kommt allerdings noch zögerlicher als die, betreffend seiner Frau und seiner Töchter. Es ist, als würde er es einfach nur so sagen und nicht wirklich glauben. Es fällt ihm schwer seine Schuldgedanken mit anderen zu teilen und so vielleicht etwas davon loszulassen, zu

akzeptieren, dass seine „Kontrollaufgabe“ besonders in dieser Situation keine unverzeihliche Schuld darstellt, sondern einfach nur menschlich ist.

Seine jetzige Lebensgefährtin, mit der er jetzt schon sieben Jahre zusammen ist, wird gar nicht in das Bildgeschehen mit einbezogen. Ihre Geschichte sei in keinsten Weise mit seinen damaligen Erlebnissen in Verbindung zu bringen.

Die Beziehung zu ihr sei ein ganz neues Kapitel in seinem Leben. Er hätte ihr auch nie etwas näheres vom Tod seiner Frau erzählt.

Ausblickende Deutung des Bildes im Hinblick auf die jetzige psychische Situation des Patienten:

An der linken Wand des gezeichneten Wohnzimmers für den Patienten befindet sich ein Bild mit drei blauen, fliegenden Vögeln. Als Herr B auf diese Vögel angesprochen wird antwortet er ohne Zögern, seine Frau sei ja in diesem Augenblick schon erlöst gewesen. Die Vögel versinnbildlichen für ihn Freiheit. In der Abgeschlossenheit des Wohnzimmers, das für drei Monate ihr einziger Begegnungsraum war, ist das Bild ein „Fenster nach draußen“, „ein Fenster zum morgen“. Die Vögel sind das Symbol der Erlösung für seine Frau und in gewissen Sinne auch für ihn selbst...

Nachbereitung des Gesprächs:

Eine Nachbereitung lehnt der Patient ab.

Zwei Jahre später jedoch stellte sich Herr B im Rahmen einer Routineuntersuchung wieder vor. Sein Visus war geringfügig angestiegen und er habe wohl noch mehrmals Rezidive der RCS erlitten. An seiner psychischen Lebenssituation habe sich jedoch nichts verändert.

3.2.3 Patient C

Herr C ist 38 Jahre alt, Grieche und lebt seit 8 Jahren in Deutschland. Zur Zeit arbeitet er als Verwaltungsangestellter bei einem Betrieb. Vor ca. zweieinhalb Monaten trat bei ihm erstmalig eine Retinopathia centralis serosa auf. Seit seinem vierzehnten Lebensjahr leidet der Patient an rezidivierenden Magengeschwüren. Herr C ist unverheiratet und hat seit sieben Jahren eine Lebensgefährtin, mit der er auch zusammengezogen ist.

Familienstruktur des Patienten:

Primärfamilie:

Die Eltern des Patienten leben, wie auch seine drei Geschwister, in Griechenland.

Herr C beschreibt seinen Vater als streng und sehr korrekt mit einem hohen Leistungsanspruch. Für ihn und seine Geschwister sei der Vater kein Ansprechpartner für Probleme gewesen, denn dieser verhielte sich seinen Kindern gegenüber eher distanziert. Mit der Mutter sei dies dagegen sehr gut möglich gewesen. Sie sei damals und auch heute noch wie eine „beste Freundin“. Sie verkörpere den Ruhepol und Wärmespender der Familie.

Sekundärfamilie:

Die Lebensgefährtin des Patienten sei Deutsche und etwas älter als er. Dieser Altersunterschied sei auch ein Problem bei der Familiengründung, da Herr C sehr gerne Kinder hätte. Herr C beschreibt seine Freundin als eher still. In Hinblick auf die Freizeitgestaltung lege sie keinen Wert auf neue Kontakte. Im Urlaub bestehe sie darauf, dass ihr Bruder und seine Frau diesen mit ihnen verbringen, was immer wieder zu Streitereien zwischen ihnen führe. Dennoch brächte der Streit keine Veränderung, denn sie suche ihn möglichst zu vermeiden und schrecke auch vor einer Konfrontation mit ihrem Bruder zurück.

Persönlichkeitsstruktur des Patienten:

Herr C sagt über sich, er habe einen sehr hohen Leistungsanspruch an sich selbst. Alles müsse immer hundertprozentig perfekt sein, sonst sei er mit sich nicht zufrieden. Er habe besonders in der Arbeit oft Angst nicht genügen zu können. Schon immer habe er sich ganz in seine Arbeit gestürzt und es falle ihm sehr schwer, wegen der RCS jetzt etwas kürzer zu treten. In Bezug auf Problembewältigung könne er sich schlecht öffnen. Er „fresse alles in sich rein“. Für den außenstehenden Beobachter wirkt Herr C dennoch eher selbstsicher und mitteilksam. Voller Enthusiasmus schildert er seine Zukunftspläne. Nach dem Hauptschulabschluss begann Herr C mit 14 Jahren eine Konditorlehre in der Konditorei in der er schon seit seinem 9. Lebensjahr arbeitete. Mit 18 machte er seinen Abschluss und gründete mit seiner Schwester eine Konditorei. Später erweiterte er den Betrieb um einen Spirituosenhandel, musste aber aufgrund von widrigen wirtschaftlichen Umständen kurze Zeit später sein Geschäft aufgeben. Da er nun in Griechenland wegen seiner vielen Schulden und des Konkurses einen schlechten Ruf gehabt habe, sah er sich gezwungen das Land zu verlassen und kam nach Deutschland. Hier nahm er erst einen Job als Lagerarbeiter an, bevor er als Verwaltungsangestellter arbeiten konnte.

Berufliche und private Situation in Hinblick auf die Stressanamnese und Krankengeschichte:

Da zur Zeit zwei Kollegen ausgestellt wurden muss Herr C zusammen mit einem Kollegen die Arbeit alleine bewältigen. Dabei „bleibe oft etwas liegen“, was ihn sehr belaste. Diese Situation, aber besonders auch die Krise in der Beziehung zu seiner Freundin, bringt er in Zusammenhang mit seiner Erkrankung: Er fühle sich in seiner persönlichen Entwicklung und Freiheit eingeschränkt, möchte aber einem Streit aus dem Weg gehen und die Beziehung aufrechterhalten.

Kunsttherapeutische Sitzung:

Patient C zeichnet sein Bild ausschließlich mit den Aquarellstiften. Der Farbauftrag ist zart, in der Farbwahl beschränkt er sich auf dunkelbraun, blau grün und gelb.

Bildinhalt und Eigeninterpretation durch den Patienten:

Das Bild stellt einen langgehegten Wunsch von Herrn C dar. Seit dem er in Griechenland seinen Betrieb aufgeben musste, beherrscht ihn der Gedanke, ein Bistro aufzumachen. Den Baugrund hat sein Vater bereits in Griechenland gekauft. Er liegt direkt auf einem Hügel, achthundert Meter von einem See entfernt, der ins Meer mündet.

Bildbeschreibung:

Die linke Seite des Bildes wird durch die Darstellung eines großen zweistöckigen Hauses bestimmt. Der erste Stock und das Dach sind komplett ausgearbeitet, wohingegen das Erdgeschoss bis auf eine Tür unfertig gelassen wurde. Aus dem Kamin des Hauses steigt Rauch. Vor dem Haus ist eine grüne Wiese mit in braun gehaltenen Blumen. Im Hintergrund sind Berge gezeichnet.

Der linke Teil des Bildes ist durch einen breiten, gelbbraun schraffierten Streifen vom rechten getrennt. Rechts befindet sich der See, der durch blaue kreisförmige Linien dargestellt wird. In der rechten unteren Ecke ist ein Steg an dem ein Segelboot vor Anker liegt.

Eine Leiter führt vom gelben Streifen zum Steg.

Eigeninterpretation durch den Patienten:

Das Haus ist zwar noch nicht gebaut, doch als solches der feste Wunsch des Herrn C, und auch schon, mit Ausnahme des Erdgeschosses, geplant. Dieses ist deshalb auch leer gezeichnet, da ihm derzeit noch nicht klar ist, ob er lieber ein Bistro oder eine Tauchschule eröffnen solle.

Die Bildzweiteilung versinnbildlicht die Zweiteilung seines Lebens in Arbeit und Vergnügen und somit auch den Konflikt mit seiner Freundin. Das Haus auf der linken Seite steht für den Winter (rauchender Schornstein), die Zeit in der wenig Betrieb sein wird, aber auch natürlich für das Bistro, oder die Tauchschule, also die Arbeit und zukünftige Aufgabe, der man sich dann nicht so einfach entziehen kann.

Die rechte Seite, das Segelboot auf dem See symbolisiert den Sommer, das Vergnügen, die Freizeit. Getrennt sind die beiden Seiten durch den gelben Strand, eine Verbindung besteht durch die Leiter.

Intervention durch den Therapeuten:

Herr C verzichtet in seinem Bild ganz auf die Darstellung von Personen. Nach der Aufforderung sich selbst in Form einer Spielfigur auf das Bild zu stellen, platziert er eine blaue Spielfigur in den Raum, in dem das zukünftige Bistro entstehen soll. Daraufhin stellt der Therapeut eine gelbe Figur auf eine Blume und gibt vor, die Blume könne Herrn C fragen, weshalb er so alleine sei, beziehungsweise, wen er an seinem Vorhaben eigentlich gerne beteiligen wolle. Der Patient setzt jetzt eine rote Figur (seine Freundin) auf den Hügel unterhalb des Hauses, um die Distanz zu ihr zu verdeutlichen: Zu Beginn habe sie noch die Begeisterung für seinen Plan geteilt. Jetzt sei sie höchstens noch bereit den Sommer mit ihm in Griechenland zu verbringen, wenn sie im Winter in Deutschland sein könne. Es gäbe jetzt aber schon keine Berührungspunkte mehr zwischen ihnen. Das Dorf in dem das Haus mit dem Bistro entstehen soll habe nur 3000 Einwohner und sei ihr im Winter zu einsam. Gäbe es noch Möglichkeiten wie sie wieder zusammenfinden könnten? Herr C sieht derzeit keine Lösung.

Als Personen, die auf seiner Seite stehen könnten und ihn unterstützen würden, wählt er den Bruder seiner Freundin und dessen Frau. Er stellt beide direkt neben sich, aber nahe an der Tür des Hauses, die er sehr klein gezeichnet hat. Auch sein Vater würde zu ihm stehen. Die Mutter sei eher zurückhaltend, habe aber dann die gleiche Meinung wie ihr Mann. Herr C stellt sie ganz nahe zum Vater, den er zu sich ins Bistro holt. Die Eltern seien schon zweiundfünfzig Jahre verheiratet und würden alles gemeinsam machen.

Betreffend den Bruder seiner Freundin sagt Herr C, auch er habe schon früher in Griechenland ein Geschäft eröffnen wollen, aber die Schwester habe ihn bisher immer

wieder entmutigt, so dass er es nie verwirklicht habe. Zur Verdeutlichung der Barriere legt der Therapeut einen Stift zwischen die Gruppe um Herrn C und die Freundin.

Dort sei nun die Freundin ja sehr allein. Wen könnte es denn zu ihrer Unterstützung geben? Der Patient stellt eine rote Spielfigur, die die Mutter seiner Freundin symbolisieren solle neben seine Freundin. Die Mutter möchte, dass die Tochter in Deutschland bleiben soll, da sie nicht nach Griechenland ziehen, aber auch nicht allein in Deutschland zurückbleiben möchte.

Der Therapeut weist nun darauf hin, dass jetzt alles auffallend auf das Haus zentriert sei. Was passiert denn auf der anderen Seite?

Wo befinden sich die Personen, wenn es um Freizeit und Vergnügen geht?

Schnell setzt Herr C die Figur der Freundin auf das Segelboot. Die eigene Spielfigur und die Figuren des Bruders und dessen Frau folgen nach. Er stellt sie dicht nebeneinander. Hier, in der Freizeit, sind Gemeinsamkeiten möglich. Es gibt mehr Unterhaltung. Das Leben ist sorglos, ohne Probleme. Es fällt leicht zueinander zu stehen.

Die alten Leute, die Eltern des Patienten, und die Mutter der Freundin bleiben auf der linken Bildseite zurück.

Für Herrn C stellt sich nun die Frage, wie es möglich ist, auch im Alltag zueinander zu finden, die Leiter zwischen den zwei Bildhälften auch zu benutzen.

Beobachtungen und ausblickende Deutung durch den Therapeuten:

Das Bild wirkt sehr farblos und zaghaft, nicht sehr überzeugend um als etwas zu gelten, das als feste Vorstellung im Denken des Patienten existiert. Obwohl der Grund schon gekauft ist, ist die Tür zum Bistro sehr klein. Herr C steht trotz dem Bruder seiner Freundin und dessen Frau sehr allein im Bistro. Auch hat er Angst nach einem möglichen Ende der Beziehung zu seiner Freundin deren Bruder zu verlieren und damit seine Unterstützung. Beim Durchspielen dieser Möglichkeit mit den Figuren gelingt es Herrn C nicht gut, diese Situation zu visualisieren. Er hat immer noch sehr viel Hoffnung, dass sich seine Freundin letztendlich für ihn und das Bistro entscheidet und wendet sich nicht ganz seinen Zukunftsplänen zu. Obwohl er sagt er würde im Zweifelsfall nie auf seinen Traum verzichten klingt er nicht glaubwürdig. Andererseits existiert ja tatsächlich trotz der harten

Trennung des Bildes in zwei Hälften (auch stellvertretend für die Situation von ihm und seiner Freundin) eine klare Verbindung, die Leiter zum Steg.

In der Arbeit mit und in seinem Bild wirkt der Patient sehr offen und lebt enthusiastisch seinen Traum. In Bezug auf die Realität muss die Brücke zur Entlastung der Spannung erst gebaut werden.

Nachbereitung des Gesprächs:

Bei einem Treffen mit dem Patienten, eine Woche später, zeichnet sich bereits eine gewisse Änderung in seiner Problematik ab.

Er habe die letzte Woche das Thema „Bistro in Griechenland“ bei seiner Freundin nicht mehr angeschnitten. Darauf zeige sie wieder mehr Begeisterung für seine Idee und die Situation in seiner Beziehung habe sich etwas entspannt, obwohl sie für Herrn C immer noch ein großer Unsicherheitsfaktor ist.

Auf die Frage, wie es sich jetzt in der Arbeit verhalte, ob es ihm schwer falle, sich etwas zurückzunehmen, entgegnet er, er könne gut damit umgehen. Dennoch geht er einem Gespräch, konkret über sein Selbstbewusstsein, aus dem Weg. Er redet am Thema vorbei oder gibt an, den Sachverhalt nicht zu verstehen, was auf die problematische Besetzung dieses Themas hinweist.

Bezogen auf die Atmosphäre während des Malens und des Gesprächs insgesamt, sagt Herr C, er habe sich dabei wohl gefühlt. Besonders das Gespräch danach habe ihn entlastet. Ihm sei einiges klarer geworden. Er habe wohl seiner Freundin zu viel Druck gemacht. Vielleicht gäbe es für sie beide auch die Möglichkeit einer Paartherapie um die Beziehungskonflikte näher zu beleuchten.

Bei einem erneuten Treffen nach zwei Jahren im Rahmen einer Routinekontrolle zeigt sich eine deutlich Änderung im Leben des Patienten. Er hat sich von seiner Freundin getrennt und arbeitet nun an der Verwirklichung seines Bistros.

3.2.4 Patient D

Herr D ist 43 Jahre alt. Er arbeitet Teilzeit als Jugendamtsleiter mit dreihundert Mitarbeitern. Vor ca. eineinhalb Monaten trat bei ihm erstmalig eine Retinopathia centralis serosa auf. Außerdem leidet er an Schlafstörungen und nächtlichen Schweißausbrüchen. Herr D ist Vater von zwei Kindern, 14 und 3 Jahre alt und lebt seit 5 Jahren, mit seiner Lebensgefährtin mit der er jetzt auch gemeinsam ein Haus auf dem Land gebaut hat, zusammen.

Familienstruktur des Patienten:

Primärfamilie:

Die Mutter des Patienten sei 14 Jahre alt gewesen als die Familie aus Böhmen fliehen musste. Sie habe keinen Beruf erlernt gehabt und habe fortan in Deutschland als Fabrikarbeiterin gearbeitet. Der Vater habe das Handwerk seines Vaters übernommen, aber sei in seinem Beruf nie richtig glücklich gewesen, weshalb er sich dann eine Arbeit in einer Bank gesucht habe aber auch diese Tätigkeit stellte ihn nie zufrieden.

Das Lebensmotto der Familie sei „Ohne Leistung gehst du unter“ gewesen, obwohl Herr D behauptet, die Eltern hätten es nie vorgelebt.

Herr D hat 2 Geschwister, eine jüngere und eine ältere Schwester. Die jüngere arbeitet heute als Zahnarthelferin.

Sekundärfamilie:

Herr D hat zwei Kinder von zwei verschiedenen Frauen. Bei der Geburt des ersten Sohnes, vor 14 Jahren fiel Herr D in eine große Depression, da er sich durch die Situation sehr überfordert fühlte. Er trennte sich von seiner damaligen Lebensgefährtin, der Mutter des Kindes, weil er sich noch nicht reif genug für eine derartige Bindung fühlte. Seinen Sohn sieht Herr D sehr selten, da er 120 km weit weg wohnt.

Mit der jetzigen Freundin hat er ein dreijähriges Kind, das allerdings ebenfalls nicht gewollt war.

Er stand damals zwischen zwei Beziehungen und entschied sich wegen der Geburt des Kindes für dessen Mutter. Mit ihr und ihrer Schwester lebt er nun in einem Haus auf dem Land, das sehr einsam gelegen ist.

Persönlichkeitsstruktur des Patienten:

Herr D hat in seinem Leben das Gefühl, er mache immer das, was er nicht sehr gut könne. Auf die Frage nach seinem Selbstbewusstsein antwortet Herr D, er habe oft das Bedürfnis nach Rückzug und halte sich nicht für sehr selbstbewusst. Konflikten gehe er lieber aus dem Weg, als sich ihnen zu stellen. Er empfinde oft Bedrohung durch seine Umwelt, der Druck dringe ungefiltert von außen zu ihm durch, ohne dass er sich groß wehren könne. Diese Phasen der Hilflosigkeit seien in seinem Leben recht häufig. Auch auf Konkurrenz reagiert er mit Rückzug.

Berufliche und private Situation in Hinblick auf die Stressanamnese und Krankengeschichte:

Nach dem Realschulabschluss absolvierte Herr D die Fachoberschule, die er mit dem Abitur abschloss. Anschließend studierte er. Jetzt arbeitet er Teilzeit in der Jugendamtsleitung. Er sagt von sich er sei in seiner Arbeit einem sehr großen Druck ausgesetzt. Das Job-Sharing das er nun für sich verwirklicht hatte, stellte sich als Eigentor heraus, da trotzdem alle Fragen an ihm hängenblieben. Er fühlt sich durch seine Arbeit erdrückt und sehnt sich nach mehr Distanz.

Auch in seiner Krankheitstheorie spielt Druck eine große Rolle:

Psychischer Druck bringe in seiner Netzhaut „Gefäße zum platzen“.

Bei der Beschreibung der Beziehung zu seiner Freundin wird Herr D sehr unruhig, ein Teil seines Körpers ist immer in Bewegung. Es sei nicht die große Liebe und er durchlebe mit seiner Freundin auch keine rauschhaften Phasen, wobei er zugeben müsse, dass auch die rauschhaften Lieben, die er in seinem Leben erlebt hatte ihn nicht glücklich machten.

Er habe mit seiner Freundin nicht sehr viele Gemeinsamkeiten außer dem Hausbau und wünsche sich auf dieser Ebene eine Verbesserung.

Vor ca. 1.5 Monaten trat bei ihm erstmalig eine Retinopathia centralis serosa auf.

Kunsttherapeutische Sitzung:

Patient D malt sein Bild ausschließlich mit Ölkreiden, der Farbauftrag ist schwungvoll und sehr kräftig.

Bildinhalt und Eigeninterpretation durch den Patienten:

Das Bild beschreibt einen Traum, den der Patient letzte Nacht hatte. Ein Streit mit zwei Kolleginnen war vorausgegangen. Herr D hatte den Eindruck gehabt sie wollten ihn genauso von seinem Arbeitsplatz vertreiben wie seinen Kollegen vor ihm. Nun sei er der einzige Mann in seinem Team und Opfer der Mobbingversuche seiner Kolleginnen.

Bildbeschreibung:

Das Bild besteht aus mehreren Farbflächen, einem strudelartigen Gebilde in der Mitte und einem kleinen roten Elefant, der in die linke, obere Ecke gezeichnet ist. Genauer betrachtet teilen die Farbflächen das Bild in einen Hintergrund und einen Vordergrund. Im Hintergrund ist eine grüne und eine blaue Farbfläche. Die grüne Farbfläche, schraffiert in dunkel und hellgrün nimmt das untere Drittel des Bildrandes ein. Die oberen zwei Drittel sind blau schraffiert. Die Mitte des Bildes bildet der Vordergrund: Ein Strudel aus sich jeweils entsprechenden roten und violetten Linien wird umrahmt von einer schwarzen (untere Hälfte), einer braunen (obere Hälfte) und einer leuchtend gelben Abschlussleiste ganz zu oberst. Diese steht durch gelbe Verbindungslinien mit dem Strudel in Zusammenhang. In das linke obere Eck der gelben Farbfläche ist ein kleiner roter Elefant gezeichnet, der sich vom Betrachter abwendet.

Eigeninterpretation durch den Patienten:

Das Bild besteht aus zwei Komponenten: Der Hintergrund, die Wiese (grün) und der Himmel (blau), ist zugleich der Hintergrund für seinen Traum, den Herr D die Nacht vor der kunsttherapeutischen Stunde hatte. Dieser Traum sei stellvertretend für eine Situation, die sich in seinem Leben oft wiederhole. Der Strudel in der Mitte ist ein Strudel aus Wut und Trauer. Die roten und violetten Linien entsprechen sich, beziehungsweise heben sich auf, so wie sich Wut und Trauer aufheben. Im Strudel gibt es keine Bewegung nach außen,

ein Ausbruch ist nicht möglich. Die Leere in seiner Mitte symbolisiert die psychische Leere im Kopf des Patienten. Er sagt von sich er habe die ganze Nacht nicht geschlafen und sehr unter Nachtschweiß gelitten. Die schwarze und braune Umrahmung des Strudels stellt ein wichtiges Kontrollelement dar. Sie hält den Strudel fest und verhindert ein Zerfließen, welchem der Patient gerne nachgeben würde.

Der leuchtend gelbe Streifen oberhalb der braunen Umrahmung durchbricht diesen in der Mitte und sendet seine „wärmenden“ gelben Strahlen in den Strudel: Hier gibt es einen Weg nach außen.

Die linke obere Ecke, die Ecke, in der der Elefant steht, stellt für Herrn D einen Ausblick in seine spirituelle Seite dar. Der Elefant ist ganz klein gezeichnet und er wendet sich zum Gehen.

Er symbolisiert für den Patienten stoische Ruhe, er ist lebendig, aber nicht aufgekratzt, es ist eine ruhige Lebendigkeit. Auch ist er sehr sensibel. Der Elefant soll einen Teil von Herrn D darstellen. Dieser Teil hat sich aber zur Zeit zum Gehen abgewandt. Sein Schwanz ist scharf und sehr dünn gezeichnet. Der Elefant befindet sich im gelben, lichten Streifen. Er kann trotz seiner abgewandten Körperhaltung Herrn D noch Energie schicken, fühlt sich aber nicht mit ihm verbunden.

Intervention durch den Therapeuten:

Auf die Aufforderung sich selbst als Spielfigur in das Bild zu stellen, überlegt der Patient lange, welche Farbe er wohl wählen solle und stellt sich dann als blaue Figur in das Zentrum des Strudels. Er sieht sich in großer Einsamkeit, von Wut und Trauer gebeutelt, nur durch schwarze und braune Farbflächen in Zaum gehalten. Aber dennoch verspürt er eine gewisse Kraft, das Potential, sich aus dem Strudel zu befreien. Was könnte der Elefant, als Teil von Herrn D sagen? Ganz spontan antwortet der Patient: „Komm doch raus, befrei dich, lass dich fließen!“ Gleich darauf hegt er schon wieder Zweifel, dass das ja vielleicht nur schöne Worte sein könnten, da es ja fast unmöglich scheint aus dem Strudel auszubrechen. Trotzdem mache ihm der Elefant Mut.

Nun soll er eine ihm sehr nahe stehende Person mit in das Bild aufnehmen, eine Person, die ihn versteht und unterstützen könnte. Herr D will das Zentrum des Strudels niemandem zumuten. Als er äußert, er wolle dort nur ganz allein sein, wird er aggressiv. Trotzdem

gäbe es eine Freundin bzw. Bekannte der Familie, die ihn verstehen würde und die es auch im Bild, zwar nicht im Zentrum, aushalten würde. Für sie wählt er eine rote Figur, sagt fast nebenbei, sie bräuchte eine warme Farbe, und stellt die Figur auf die Grenze zwischen Licht und Schatten.

Sie wirkt wie ein Bindeglied zwischen lebensbejahender Energie und einschränkender Kontrolle. Als klar wird, welche tragende Rolle diese Person im Bild spielt, betont er, er habe aber keine Liebesbeziehung zu ihr, sie sei aber die einzige, die stark genug sei, die Spannung auszuhalten.

Seine Lebensgefährtin dagegen möchte er am liebsten nicht ins Bild stellen. Seinen dreijährigen Sohn stellt er in einer hellblauen Farbe an den Rand zwischen der grünen und der blauen Hintergrundfläche. Er betont, dass er trotzdem den Kontakt zur Erde (grüne Fläche) nicht verliert. Wäre er etwas älter würde er mit dem Elefanten reden und zusammen mit ihm Herr D wieder Kraft zu geben versuchen, sich aus dem Strudel zu befreien.

Bei einem erneuten Versuch die Lebensgefährtin ins Bild zu bringen wählt er eine orangefarbene Figur und stellt sie neben den Sohn in den Raum zwischen Himmel und Wiese. Dabei zögert er sehr, er betont immer wieder, dass er sie am liebsten gar nicht ins Bild bringen möchte.

Nur er allein, die Bekannte und der Elefant hätten Platz im Bild.

Den Vorschlag, noch ein Blatt Papier anzulegen, nimmt er begeistert auf, und stellt Mutter und Sohn sofort außerhalb des Bildes auf.

Was könnte die Lebensgefährtin zu Herrn D sagen?

Natürlich würde sie ihm Hilfe anbieten. Das würde ihm aber nichts bringen, im Gegenteil es würde zusätzlichen Druck erzeugen: Warum liebst du mich nicht, so wie ich dich liebe? Also hält Herr D es für besser sie erst gar nicht ins Bild zu bringen.

Beobachtung und ausblickende Deutung durch den Therapeuten:

Bei der Besprechung des Bildes wirkt der Patient sehr unruhig, gereizt, teilweise aggressiv. Er ist sehr unzufrieden und das Bild beschäftigt ihn sehr. Am liebsten möchte er in die Rolle des Elefanten schlüpfen. Dieser Aspekt seines Ichs ist ihm aber derzeit schwer zugänglich.

Als der Therapeut die Figur des Patienten in den Elefanten stellt wehrt er sich heftig und sagt, er sei noch nicht so weit.

Nochmals weist der Therapeut Herrn D darauf hin, dass jeder Teil des Bildes einen Teil des Patienten widerspiegelt und nicht nur negative sondern auch positive Energien in sich trägt.

Das Licht aus dem gelben Streifen, der noch an die dunklen, blockierenden Streifen angeschlossen ist, strahlt nicht nur in den Strudel hinein, sondern auch aus ihm heraus.

Das Licht ist die Verbindung zwischen dem Elefanten, dem Strudel und Herrn D der sich im Inneren gefangen fühlt.

Nachbereitung des Gesprächs:

Da Herr D sich gerade in psychotherapeutischer Behandlung befindet, möchte er das Bild und die Erfahrungen die er damit gemacht hat gerne dort einbringen und lehnt einen Nachbereitungstermin ab.

3.2.5 Patientin E

Frau E ist 35 Jahre alt. Sie arbeitet Teilzeit als Arzthelferin in einer Augenarztpraxis. Der akute Beginn der RCS, die seitdem bereits einmal rezidierte ist ihr nicht bekannt.

Die Patientin ist verheiratet und hat zwei Söhne, 5 und 3 Jahre alt.

Familienstruktur der Patientin:

Primärfamilie:

Frau E ist das jüngste von drei Geschwistern. Sie hat einen Bruder und eine Schwester mit denen sie sich gut versteht obwohl sie doch recht verschieden seien. Als jüngstes Kind habe sie sehr viel Zuwendung genossen. Auch sei sie sehr oft krank gewesen, sie habe Toxoplasmose am rechten Auge gehabt, und sei deshalb umsorgt worden. Die Mutter ist der Angelpunkt der Familie. Ihr kann sie sich mit ihren Problemen anvertrauen. Der Vater ist selbständig und sehr selten zu Hause. Frau E beschreibt ihn als oft grantig und nörglerisch.

Sekundärfamilie:

Die Patientin hat mit 25 Jahren ihren zwei Jahre jüngeren Mann geheiratet. Mit ihm hat sie zwei Söhne, 3 und 5 Jahre alt. Sie wohnt mit ihrem Ehemann im Elternhaus. Bevor sie heirateten war ihr Mann nur noch zwei Jahre lang gesund. Ein viertel Jahr später, kurz nach der Ehe wurde er dialysepflichtig. Fünf Jahre später wird ihm schließlich eine Leichenniere transplantiert.

Persönlichkeitsstruktur der Patientin:

Frau E wirkt während des Erstgesprächs zurückhaltend, sie spricht wenig, aber sehr überlegt und denkt länger über eine Antwort nach. Sie sagt von sich selbst sie habe kein stabiles Selbstbewusstsein. Es sei eher schwankend: Für andere Menschen, zum Beispiel für ihren Ehemann, könne sie sehr stark sein, bezogen auf ihre eigenen Belange sei es eher weniger stark ausgeprägt. Auch sei sie immer bemüht den Anforderungen anderer,

besonders der Eltern und des Ehemannes, zu genügen. Sie habe große Angst vor Missachtung.

Berufliche und private Situation im Hinblick auf die Stressanamnese und Krankengeschichte:

Die Krankheitssituation des Ehemanns belastet die Patientin sehr: Durch die Cortisontherapie sei er psychisch verändert. Er sei oft ungeduldig und nörglerisch. Die Transplantation, beziehungsweise die Tatsache eine Niere eines Menschen in seinem Körper zu tragen, der „für ihn“ gestorben sei, machen ihm sehr zu schaffen. Während der Dialyse sei er umgänglicher gewesen und Frau E hofft nun insgeheim auf eine Abstoßungsreaktion, so dass der alte Zustand wiederhergestellt werden könne. Gleichzeitig opfert sie sich für ihn auf und hat Angst ihn zu verlieren. Oft sieht sie sich hilflos der Situation in ihrer Familie ausgeliefert und neigt dann zu Depressionen. Mit diesen Depressionsphasen stünden die zwei RCS-Erkrankungen in Zusammenhang. Beruflich fühlt sich Frau E eher stabil. Sie sei nicht übermäßig abhängig von der Anerkennung durch ihren Vorgesetzten.

Kunsttherapeutische Sitzung:

Patientin E zeichnet mit den Aquarellstiften, der Farbauftrag ist zart und das Bild recht karg.

Bildinhalt und Eigeninterpretation durch den Patienten:

Das Bild stellt den Tag vor der Nierentransplantation des Mannes der Patientin dar. Ihr Mann ist in freudiger Erwartung des bevorstehenden Ereignisses. Die ganze Familie hatte große Hoffnung in die Transplantation gesetzt und dieser Tag hatte für Frau E eine sehr große Bedeutung, da ihre Hoffnung enttäuscht wurde und sie darin die Ursache für ihre Erkrankung an RCS sieht.

Bildbeschreibung:

Das Bild der Patientin ist leer, bis auf ein sehr einfach in schwarz gezeichnetes Bett in der linken unteren Ecke. Darin liegt ein Mann in einem grünen Schlafanzug. Während das Bett nur mit Strichen angedeutet ist, zeichnet Frau E ihren Mann durchaus real. Er strahlt und streckt die Arme nach der Niere aus, die mit einem Pfeil mit der Stelle, an der sie implantiert werden soll, in Verbindung gebracht wird. Der Kopf ihres Mannes liegt auf einem gelben Kopfkissen.

Eine Bettdecke zeichnet sie nicht ein.

Eigeninterpretation durch die Patientin:

Nachdem Frau E nur zögerlich die Aufforderung zum Gespräch annimmt, fordert der Therapeut sie auf doch den Jetztzustand ihres Mannes darzustellen. Dazu legt er ein leeres Blatt Papier an ihr altes Bild an. Nun nimmt sie eine schwarze Farbe und zeichnet strichmännchenartig eine Figur wiederum in die linke untere Ecke des leeren Blattes. Die Figur hat ein griesgrämiges Gesicht und die Arme weit von sich gestreckt. Auf die Frage, warum sie ihren Mann so darstellt, antwortet Frau E, ihr Mann suche irgendwie Hilfe, wolle es aber nicht zugeben und weise jedes Hilfsangebot von sich.

In Bezug auf ihren gemeinsamen Alltag sagt sie, er sei sehr schwierig geworden da ihr Mann nun oft ungehalten sei und sich zurückziehe. Die Cortisontherapie habe ihn verändert, er selbst merke es jedoch nicht und weise jede Hilfe zurück. Von sich selbst sagt er, es ginge ihm gut und alle anderen der Familie würden sich seine Launenhaftigkeit nur einbilden.

Intervention durch den Therapeuten:

Auf die Aufforderung hin, sich selbst als Spielfigur in Beziehung zu ihren Bildern zu bringen, stellt Frau E eine rote Spielfigur ans Bett ihres Mannes vor der Transplantation. Als Grund dafür gibt Frau E an, sie habe die Hoffnung noch nicht aufgegeben, dass es mit seiner Situation irgendwann noch einmal besser würde.

Außerdem bedeutet ihre Wahl für den Standort der Figur auch einen Rückzug ihrerseits vor der Konfrontation mit den Problemen in ihrer Familie.

Gibt es einen Menschen, der ihre Situation verstehen könnte, der ihr Unterstützung geben könnte?

Die Patientin wählt eine gelbe Spielfigur und stellt sie als ihre Mutter hinter die rote, die sie selbst darstellen soll. Die Mutter verstehe sich mit beiden, sowohl ihr selbst als auch dem Mann gut. Sie sei immer ein Rückhalt für ihre Tochter gewesen, obwohl sie selbst sehr krank sei. Sie habe seit einiger Zeit schwer Rheuma. In ihrer Krankheitsverarbeitung ergeben sich Parallelen zu ihrem Schwiegersohn. Auch sie zieht sich bei Problemen zurück und will in Ruhe gelassen werden.

Wo soll die Schwester der Patientin Ihren Platz im Bild erhalten?

Die Schwester, die mit Frau E sehr verbunden ist, platziert sie auf die Seite neben ihren schwarz gezeichneten, misstrauischen Mann. Ihr gibt sie die Aufgabe dem Mann Kontra zu geben. Sie sage ihm oft er soll sich nicht so hängen lassen, sie sei das Gegenteil von ihr, da sie nicht auf bessere Zeiten hoffe, sondern sich den Problemen stelle und die Konfrontation mit dem Mann ihrer Schwester suche. Sie sieht in der Konfrontation etwas Entlastendes. Der Bruder der Patientin erhält seinen Platz zwischen den zwei Bildern. Er nehme keine Stellung zu den Problemen, sondern halte sich da raus.

Ihren Vater stellt die Patientin auf Grund der Ähnlichkeit mit ihrem Mann auf dessen misstrauische Seite.

Den Vorschlag sich einen Rollentausch mit ihrer Schwester vorzustellen, beziehungsweise ihn im Bild einmal durchzuspielen, nimmt Frau E begeistert an. Sie sagt, sie würde sofort tauschen. Man bekommt den Eindruck sie fühle sich bei einer Konfrontation mit ihrem Mann besser. Als Sie diese Möglichkeit durchspielt, ist sie voller Enthusiasmus bei der Sache und kann sich gut darauf einlassen. Gleichzeitig wird sie aber auch sehr nachdenklich. Ihre Mutter würde es gar nicht gut finden, wenn sie mit ihrer Schwester Rollen tauschen würde. Sie hätte dann niemanden mehr mit dem sie sich solidarisieren könne. Auch würde sich ihre Schwester bei ihrer Mutter nicht wohl fühlen.

Nachbereitung des Gesprächs:

Die Patientin berichtet, sie habe sich jetzt deutlich mit ihrem Mann ausgesprochen. Er akzeptiere ihre Hilfe nun besser. Zu Anfang sei er sehr skeptisch der „Psychotherapie“ seiner Frau gegenübergestanden. Dann aber, weil die Patientin für ihre Probleme so deutliche Worte gefunden habe, konnte er auch von den Gesprächen profitieren. Außerdem sei es Frau E gelungen, ihren privaten Bereich der Freizeit zu vergrößern. Sie ginge jetzt auch öfter mit Freunden aus oder widme sich ihrer Handarbeit. Auch die Mutter erlebt es als positiv dass ihre Tochter ihr Selbstbewusstsein stärkt. Mit ihren Kindern könne die Patientin ebenfalls gelassener umgehen.

Insgesamt sei das kunsttherapeutische Verfahren für die Patientin sehr eindrucksvoll gewesen.

Besonders die Beschäftigung mit dem Bild, das Figurenstellen habe sie sehr bewegt. Dadurch seien die Konstellationen für sie viel klarer geworden.

3.2.6 Patient F

Herr F ist 55 Jahre alt . Er arbeitet als Psychiatriepfleger bei psychisch auffälligen Straffälligen. Derzeit ist er jedoch vertretungsweise für die Gefängnisapotheke verantwortlich.

Er lebt seit drei Jahren von seiner Frau getrennt. Sie haben keine Kinder. Den Beginn der RCS Erkrankung bringt Herr F mit einer derzeitigen sehr problematischen Situation an seinem Arbeitsplatz in Zusammenhang

Familienstruktur des Patienten:

Primärfamilie:

Herr F. wurde als uneheliches Kind geboren. Mit drei Jahren habe er dann einen Stiefvater bekommen, der sich viel um ihn gekümmert hatte, jedoch sich auch sehr fordernd ihm gegenüber verhalten habe, besonders was Leistung anbelangte. Oft habe er ihn an seinem Selbstwert zweifeln lassen. Jetzt im nachhinein komme er besser mit ihm aus, als damals. Seine Mutter habe sich ihm gegenüber sehr gleichgültig verhalten. Für sie sei er eine Belastung gewesen. Außerdem hätte sie eine akademische Laufbahn von ihm erwartet. Folglich wurde Herr F von beiden Elternteilen nicht voll akzeptiert. Sein Großvater war bis zu seinem 18. Lebensjahr sein Vormund.

Sekundärfamilie:

Seine erste Beziehung zu einer Frau hatte der Patient mit 24 bis 28 Jahren. Diese Beziehung endete mit dem Tod der Freundin an Leukämie.

Mit 43 Jahren heiratet er schließlich, doch auch diese Beziehung ist nicht von Dauer:

Herr F lebt seit drei Jahren von seiner Frau getrennt.

In beiden Beziehungen sei die Frau jeweils die stärkere gewesen., Herrn Fs Schwäche sei von seinen Partnerinnen schlecht akzeptiert worden.

Persönlichkeitsstruktur des Patienten:

Herr F hat immer in seinem Leben das Gefühl gehabt, er sei anderen hilflos ausgeliefert. Er fühlt sich als der Schwächere, in dessen Rolle er sich aber auch immer wieder freiwillig einfindet. Im Gespräch wirkt er aufgeschlossen und hat einen ausgesprochenen Rededrang, wobei er Dinge oft wiederholt um sie stärker zu betonen. Er versucht die Situationen und Stationen seines Lebens genau zu durchdenken und von mehreren Seiten zu beleuchten.

Berufliche und private Situation in Hinblick auf die Stressanamnese und Krankengeschichte:

Herr F habe dem Leistungsanspruch seiner Eltern nie genügen können. In der Schule sei er immer schlecht gewesen. Sein anschließendes BWL-Studium an der FH schloss er mit besserem Erfolg ab. Danach machte er eine Krankenpflegeausbildung, die er erfolgreich beenden konnte.

Zur Zeit arbeitet er als Psychiatriepfleger für straffällig gewordene, psychisch auffällige Patienten.

Vor einem Jahr hat er zusätzlich als Vertretung in der Gefängnisapotheke gearbeitet. In dieser Zeit sei das Fehlen von 600 Codeintabletten aufgefallen.

Als Gegenleistung für seine Hilfe bei einem Computerkauf habe er dem Service-Mitarbeiter kostenlose Medikamente angeboten.

Anlässlich des Fehlens der Codein-Tabletten kam auch dieser Vorfall zur Sprache. Der Verdacht er könne mit dem Verschwinden der Tabletten etwas zu tun haben wurde dann im Juni 98 niedergeschlagen. Herr F habe lediglich einen Verweis bekommen. Doch jetzt wurde die Sache noch mal aufgerollt weil wieder Medikamente fehlten.

Dieser erneuten Situation der Anklage fühlt sich der Patient hilflos ausgeliefert und sieht sie als Auslöser für seine Erkrankung an RCS.

Kunsttherapeutische Sitzung:

Patient F zeichnet zwei Bilder mit schwarzer Kreide. Der Farbauftrag ist präzise und durchdacht.

Bildinhalt und Eigeninterpretation durch den Patienten:

Bild 1

Das erste Bild stellt eine besonders negative Erfahrung in der Kindheit des Patienten dar, er war damals ca. fünf Jahre alt:

Er erwacht nach einer Ohnmacht neben seiner Mutter, die immer noch ohnmächtig auf dem Rücken liegt. Ein großer Spiegel an der Wand ist zerbrochen. In der Zimmertür steht seine über alles geliebte Oma, die, wie ihm später erzählt wurde seine Mutter nach einem Streit mit dem Messer bedroht haben soll.

Bildbeschreibung:

In der Mitte des Blatt Papiers ist mit schwarzer Kreide ein Rahmen gezeichnet in dem das eigentliche Ereignis dargestellt ist:

Der Betrachter blickt in einen perspektivisch dargestellten Raum, in dem sich außer einem großem Wandspiegel kein Möbelstück befindet. Gegenüber der Tür, die auf der rechten Seite eingezeichnet ist, kann man ein großes mit Fensterkreuz versehenes Fenster erkennen.

Der Wandspiegel ist mit skizzenhaften Strichen als zerbrochen dargestellt. In der Zimmertür steht eine der drei Personen des Bildes, vor ihr auf dem Fußboden liegt ein überdimensional gezeichnetes Messer. In der linken Ecke des Bildes liegen eine große und daneben eine kleine Figur. Beide liegen mit dem Kopf zur Person an der Tür, die kleinere hat die Arme vor dem Körper verschränkt.

Unter dem Rahmen des Bildes steht die Jahreszahl dieses Ereignisses: 1948/49

Eigeninterpretation durch den Patienten:

Die Person in der Tür stellt die Großmutter des Herrn F dar, die nach einem Streit mit der Mutter diese mit einem Messer bedroht haben soll, diese sei dann mit ihm auf dem Arm in den Spiegel gefallen und daraufhin ohnmächtig am Boden liegen geblieben. Herr F konnte die Geschichte allerdings nie glauben, da ein derartiges Verhalten, wie die Bedrohung mit dem Messer eigentlich gar nicht zu seiner Oma gepasst hätte. Noch eher hätte er so etwas seiner Mutter zugetraut, die er als sehr jähzornig beschreibt. Herr F träumt noch heute von diesem Ereignis, das ihn damals so erschüttert hat, weil seine Oma die einzige Person in seinem Leben gewesen sei, zu der er vollstes Vertrauen gehabt habe.

Er habe bis heute in seiner Verwandtschaft nach der wahren Geschichte geforscht. Keiner habe ihm jedoch eine befriedigende Antwort geben können.

Intervention durch den Therapeuten:

Nach der Aufforderung sich selbst als Spielfigur in sein Bild zu stellen, platziert er eine gelbe Figur auf die liegende, kleinere Figur, seine Mutter (blau) auf die größere, liegende Figur, jedoch nicht so nah, wie im Bild dargestellt. Die Oma (gelb) stellt er nicht auf die Person in der Tür, sondern sich gegenüber.

Was könnte die Oma zu ihrer Tochter gesagt haben?

Sie solle sich zusammenreißen, und sich nicht so in den Streit hineinsteigern. Die gelbe Figur der Großmutter könnte der Person in der Tür erklären, dass das Messer nicht zur Bedrohung oder gar zum Mord gedacht war, sondern nur zufällig auf den Boden gefallen war, da sie vor dem Streit gerade in der Küche beschäftigt war.

Der Patient tauscht die Figuren der Mutter und der Oma aus: Er stellt die Figur der Mutter auf die Person in der Tür und die der Oma auf die Liegende der Mutter. Das Aggressionspotential sei bei der Mutter viel höher gewesen als bei der Oma. Die Mutter habe im Gegensatz zur Oma den Sohn oft geschlagen.

Bild 2

Das zweite Bild stellt eine positive Situation mit einem negativen Beigeschmack dar. Vor 23 Jahren habe der Patient mit seiner damaligen Freundin an Weihnachten auf einem Folkfestival in den USA gespielt. 600 Leute wären da gewesen und hätten begeistert applaudiert. Diese Freundin habe er als Pfleger in der Klinik kennengelernt. Nach 4 Jahren, die er mit ihr verbracht hatte sei sie an Leukämie gestorben. Er habe sie sehr geliebt, da sie die einzige gewesen sei, zu der er Nähe zulassen konnte. Er sei sonst eher ein Mensch, für den ein gewisser Abstand sehr wichtig sei.

Außerdem habe sie ihn so gelassen wie er war und ihn nicht zu ändern versucht. Zwar habe sie ihn geändert aber nur im positiven Sinne. Ihren Tod habe er nie richtig verwunden., Herr F sagt von sich, er suche diese Nähe, die er damals verspürt habe immer noch.

Bildbeschreibung:

Diesmal ist auf der linken Seite des Blattes wie zuvor ein Rahmen für eine Szene wie auf einer Postkarte gezogen worden. Im Gegensatz zu Bild 1 ist der Rahmen nach oben offen. In der rechten Mitte des Bildes sind ein Mann und eine Frau auf einer Bühne dargestellt. Der Mann spielt Gitarre, die Frau Bass. Sie sind winterlich gekleidet, neben ihnen steht ein Weihnachtsbaum mit Kerzen und einem Stern, darunter ein Geschenk. Vor der Bühne hat Herr F skizzenhaft eine zuhörende Menge dargestellt. Unter dem Bild befindet sich als Titel wiederum die Zeitangabe des Ereignisses: Weihnachten `76.

Intervention durch den Therapeuten:

Als der Patient erneut den Auftrag erhält sich als Spielfigur ins Geschehen zu bringen stellt er sich sehr eng zu seiner Freundin, diese als Figur auf die seinige.

Freunde hätten von ihnen als Paar behauptet sie seien unzertrennlich, es gäbe sie nur „im Doppelpack“. Dieses jedoch dementiert Herr F.

Was könnte die Freundin zur Mutter im ersten Bild sagen?

Eigentlich hätte sie keine Kinder bekommen sollen. Sie sei zu unbeherrscht, teilweise schlicht unfähig mit ihrem Sohn umzugehen.

Die Oma hätte der Freundin ihres Enkels gesagt, sie solle ihn für immer mit in die USA nehmen.

Angesprochen auf die Rolle die Frauen in seinem Leben spielen, entgegnet der Patient, er habe eigentlich immer selbständige starke Frauen als Freundinnen gehabt. Er könne bei ihnen besser Distanz halten. Sich selbst sieht er in der Beziehung als den schwächeren Part.

Beobachtung und ausblickende Deutung durch den Therapeuten:

Der Patient ist in der Besprechung der Bilder aufgeschlossen und bemüht an sich zu arbeiten.

Seine Antworten sind sehr überlegt und strukturiert. Der Grund warum er nur mit schwarz gezeichnet hätte, sei, dass es ihm wegen einer Rot-Grün-Blindheit peinlich sei, Farben zu benutzen, aus Angst sie könnten falsch gewählt sein und etwas anderes ausdrücken, als beabsichtigt.

Die Bilder repräsentieren das gering entwickelte Selbstbewusstsein des Patienten:

Im negativen Bild, das wahrscheinlich auch gerade darum so einen negativen Charakter hat, fühlt sich Herr F klein und der Situation vollkommen ausgeliefert. Er liegt am Boden, die zwei starken Frauen über, bzw. neben ihm. Er wurde in die Situation völlig unvorbereitet hineingeworfen und sieht seine einzige Unterstützung, die Oma als potentielle Mörderin, was ihre Rolle in seinem Leben erheblich ins Wanken bringt.

Das positive Bild zeigt genau das Gegenteil: Herr F wird umjubelt, steht auf der Bühne vor einem applaudierenden Publikum. Dies stellt die Sehnsucht des Patienten nach Anerkennung, nach Ruhm dar, um sein Selbstbewusstsein von Außen zu stärken, da es die innere Stärkung nie erfahren hatte.

Während der kunsttherapeutischen Sitzung habe sich Herr F sehr wohl gefühlt, es sei ihm vieles klarer geworden, vor allem dass er das Erlebnis in seiner Kindheit überhaupt nicht verarbeitet hatte. Allerdings möchte er die Mutter, die jetzt schon 80 sei, nicht mehr damit beschäftigen.

Nachbereitung des Gesprächs:

Bei der Nachbereitung wirkt der Patient gereizt und sarkastisch. Man hat den Eindruck er wolle sich dadurch wieder mehr Distanz verschaffen. Nach einiger Zeit beginnt er sich zu öffnen und will noch mal den Gegensatz der zwei dargestellten Situationen verdeutlichen:

In seiner Kindheit, Jugendzeit, und frühen Erwachsenenperiode habe er keinerlei Anerkennung oder Unterstützung durch seine Familie bekommen. Dadurch habe sich ein Selbstwertgefühl schlecht entwickeln können. Entsprechend dazu habe er es nach außen projiziert, als übersteigertes Geltungsbedürfnis. Er schildert, er habe einen sehr großen Freundeskreis und sei immer sehr beliebt. Alle würden sich um ihn reißen und er könne auch nicht nein sagen, da sie ja sehr großen Wert auf seine Gesellschaft legen würden. Er wirkt hinundhergerissen zwischen Nähe und Distanz, sowohl in seinem äußeren Erleben als auch in seinen Beziehungen zu Frauen:

Er wünscht sich die Frau als die Starke, ja fast schon als Kontrollinstanz seiner Gefühle. Auch hat er große Angst sich zu verlieren, wenn er die Nähe, die durch eine Gleichheit entstehen würde, zulassen würde.

3.2.7 Patient G

Herr G ist 28 Jahre alt. Er arbeitet als Feinmechaniker in der Forschung. Der Patient lebt allein und hat keine Kinder. Die Erkrankung war vor circa 2 Wochen erstmalig aufgetreten.

Familienstruktur des Patienten:

Primärfamilie:

Herr G hat zwei Brüder, einen eineinhalb Jahre Älteren und einen Jüngeren. Der Ältere ist bereits verheiratet, mit ihm teilt er viele Interessen und den Freundeskreis. Der Patient wohnt in einer Doppelhaushälfte, in der anderen wohnen seine Eltern.

Seinen Vater beschreibt er als zurückgezogen und still. Er rede nicht über das was ihn bewegt, auch nicht mit seiner Frau, die das Gegenteil verkörpert: Sie glaubt, sich um alles alleine kümmern zu müssen, reißt die Belange der Familie an sich und müsse alles ausführlich diskutieren.

Der Vater habe schwer Diabetes und stelle eine sehr große Belastung für die Familie dar.

Sekundärfamilie:

Die letzte Beziehung, in der der Patient drei Jahre gelebt hat ist vor drei Monaten durch seine Freundin beendet worden. Sie lebte in Jamaika und sah eine Beziehung in der sie mit Herrn G in Deutschland leben müsste als zukunftslos an, da sie sich nicht vorstellen könnte, ihr bisheriges Leben aufzugeben. Herr G wiederum wollte seinen Arbeitsplatz, an dem er seit über zehn Jahren beschäftigt ist nicht aufgeben, da seine Freundin in Jamaika keine geregelte Arbeit hatte.

Persönlichkeitsstruktur des Patienten:

Herr G sagt von sich, sein Selbstbewusstsein sei nicht sehr ausgeprägt. Er fühle sich oft in Situationen sehr hilflos, besonders jetzt in Hinblick auf die gescheiterte Beziehung zu seiner Freundin. Bei Problemen redet er ungern darüber sondern zieht sich eher zurück.

Im Gespräch wirkt er zurückhaltend und kontrolliert. Der Patient befindet sich oft in Abhängigkeitspositionen: In der Beziehung zu seiner Freundin wartet er ständig auf ein Lebenszeichen von ihr, er möchte wissen wie es ihr jetzt geht. Die Freundin scheint eher vor sich hinzuleben und sich wenig um den Erhalt der Beziehung zu kümmern.

Berufliche und private Situation in Hinblick auf die Stressanamnese und Krankengeschichte:

An seinem Arbeitsplatz habe der Patient keinerlei Probleme. Der Umgang mit den Kollegen sei sehr gut und auch seine Position sei nicht in Gefahr. Als auslösende Situation für die RCS sieht Herr G die gescheiterte Beziehung zu seiner Freundin. Sie habe im Herbst letzten Jahres für drei Monate bei ihm in Deutschland gelebt und sei zu dem Schluss gekommen nicht für immer hier leben zu wollen. Im Januar darauf habe sie sich dann von ihm getrennt. Mit ihr habe er einen für ihn sehr wichtigen Menschen verloren. Sie sei „etwas ganz Besonderes“ gewesen. Auch ein freundschaftlicher Kontakt sei nicht aufrecht zu halten gewesen. Seine Briefe seien unbeantwortet geblieben und auch telefonisch habe sie sich ganz von ihm distanziert. Herr G fühlt sich hilflos dieser Situation ausgeliefert.

Kunsttherapeutische Sitzung:

Patient G malt eine sehr symbolistisch gestaltete Szene. Er benutzt ausschließlich Kreiden und gestaltet das Bild mit klaren Farben und Formen.

Bildinhalt und Eigeninterpretation durch den Patienten:

Das Bild stellt den Prozess der Beziehung zu seiner Freundin dar. Es beschreibt den zeitlichen Verlauf innerhalb der 3 Jahre ihrer Dauer und den zeitlichen Druck dem sich besonders der Patient ausgesetzt fühlt.

Bildbeschreibung:

Das Bild ist in Wiese und Himmel geteilt. Ein braun gezeichneter Weg führt von links nach rechts. Er ist sowohl auf der linken Seite auch als der rechten gegabelt. Die rechte Hälfte des Himmels beherrscht eine plastisch ausgearbeitete Wolke deren der rechten Bildseite zugewandte Hälfte dunkelgrau und schwarz schraffiert ist.

Auf beiden Weggabelungen befindet sich jeweils eine als Strichmännchen dargestellte Person.

Zu Anfang des geraden Wegstücks ist die Begegnung der beiden dargestellt. Sie fassen sich an den Händen doch über ihnen ist ein dickes schwarzes Fragezeichen gezeichnet. Am Ende der geraden Wegstrecke trennen sie sich wieder, ihre Hände sind nicht mehr gefasst und die Arme zeigen nach oben. Auch über diesen beiden Personen befindet sich ein Fragezeichen. Auf der linken Weggabelung gehen die beiden schließlich getrennte Wege, der eine nach unten der eine nach oben.

In der rechten Bildhälfte zwischen den noch getrennten Figuren und dem ersten Paar steht am Wegrand eine überdimensionale Sanduhr, deren Sand erst zu einem sehr geringen Teil durchgelaufen ist. Auf der anderen Wegseite, zwischen dem zweiten Paar und den wieder getrennten Figuren ist die gleiche Sanduhr dargestellt, jetzt allerdings bereits mit durchgelaufenem Sand.

Eigeninterpretation durch den Patienten:

Die Figuren, die auf dem Bild dargestellt sind, stehen für Herrn G und seine Freundin. Beide sind zu Beginn ihres Weges, als sie aufeinandertreffen, allein und haben eine ungewisse Zukunft. Sie treffen in Jamaika aufeinander, verlieben sich, fassen sich an den Händen und beschließen einen gemeinsamen Weg zu gehen. An der Weggabelung vor dem Punkt, an dem das Paar gemeinsam dargestellt ist, steht die erste Sanduhr. Beide haben nur eine bestimmte Lebenszeit für ihre Beziehung vorgegeben. Diese läuft unaufhörlich weiter unabhängig davon, was beide daraus machen. Nach einer kurzen Wegstrecke zusammen, lösen sich ihre gefassten Hände wieder. Die drohend über ihnen hängende dunkle Wolke deutet bereits das Ende ihrer Beziehung an. Eine Entscheidung für ein gemeinsames Leben in der Zukunft war nicht möglich. Sie ist immer noch ungewiss, was der Patient durch das persistierende schwarze Fragezeichen auszudrücken versucht. Der Weg gabelt sich wieder, die Zeit, der Sand der zweiten Sanduhr ist fast abgelaufen, und die beiden Menschen gehen wieder getrennte Wege.

Intervention durch den Therapeuten:

Als der Patient den Auftrag erhält sich als Spielfigur ins Bild zu stellen, platziert er eine grüne Figur auf die Person auf der unteren Weggabel in der linken Bildhälfte, eine Blaue auf die Person seiner Freundin auf der oberen Weggabel. Sie haben zu diesem Zeitpunkt die Trennung bereits vollzogen und beschlossen wieder getrennte Wege zu gehen.

Die Person seiner Freundin hat Herr G größer gezeichnet als seine eigene. Zu Beginn sieht sich Herr G in der größeren von den beiden gezeichneten Figuren. Er hat sich um den Fortbestand der Beziehung gekümmert. Nun setzt seine Freundin durch ihre Gleichgültigkeit ihrer gemeinsamen Zukunft ein Ende. Sie geht nach oben aus dem Bild heraus.

Was könnte die grüne Figur zur blauen sagen? Sie könnte ihr alles Gute wünschen. Der Patient betont, es sei natürlich umgekehrt auch so, es habe immer Einigkeit zwischen ihnen geherrscht. Aber nach längerer Überlegung bedenkt er, dass sie sich eigentlich nie richtig kennengelernt hatten, da sie sich nur immer im Urlaub treffen konnten.

Was könnten die Figuren am Ende zu denen am Anfang der Wegstrecke sagen?

Denkt besser nach, bevor ihr euch auf diese Beziehung einlasst! In diesem Satz wird die ganze Unsicherheit des Patienten, die auch schon zu Anfang das Paar überschattet, deutlich.

Die Rolle der Sanduhren:

Das Bild symbolisiert für den Patienten besonders den zeitlichen Druck unter den er sich und seine Beziehung zu seiner Freundin setzt, um die Ungewissheit ihrer Zukunft aufzulösen und eine Entscheidung herbeizuführen. Durch die Dominanz der Sanduhren im Geschehen erscheinen aber alle Bemühungen sinnlos. Die Zeit die ihnen zu Verfügung steht wird ablaufen, unabhängig davon was einer oder beide tun.

Seine Mutter stellt der Patient als gelbe Figur unterhalb der geraden Wegstrecke. Sie erhält eine kommentierende Rolle. Da sie der Beziehung von Anfang an keine Chance gibt und sie nur schwer akzeptieren kann, drückt sie mit ihren Worten, die sie als Beobachterin des Geschehens im Bild sprechen könnte, seine eigenen Zweifel aus. Zuerst platzierte Herr G die Figur der Mutter auch auf den Weg, dann hält er eine kommentierende Position für besser.

Den Vater stellt er als rote Figur neben die Mutter, auch er sieht in der Beziehung keine Zukunft. Im Gespräch gibt Herr G vor, die Meinung seiner Familie sei ihm gleichgültig, aber im weiteren Verlauf wird das Gegenteil deutlich. Die Figur des Bruders erhält ihren Platz neben Vater und Mutter und reiht sich damit in die Kommentatoren ein,.

Die Meinung der anderen unterscheidet sich nicht von Herrn G's Denkweise. Die Sanduhren bringen dies deutlich zum Ausdruck..

Beobachtung und ausblickende Deutung durch den Therapeuten:

Das Bild hat eine sehr bedrohliche und düstere Grundstimmung. Beide Personen des Geschehens befinden sich in einer Abhängigkeitsposition:

- von der Meinung der Eltern, der Freunde
- aber vor allem von der Zeit.

Die Sanduhr lässt sich nicht aufhalten. Ihre überdimensionale Größe bestimmt das Bild. Der Patient fühlt sich auf mehreren Ebenen ausgeliefert und hilflos.

Auffällig ist auch die Armhaltung der Figuren auf dem Bild. Nach der Trennung sind die Arme beider Personen nach oben gestreckt. Herr G sagt dazu, beide seien nach der Entscheidung, die Beziehung zu beenden, eher erleichtert gewesen, und befreit getrennte Wege gegangen. Dies widerspricht den vorangegangenen Aussagen des Patienten und seinem Gefühl der Hilflosigkeit, in dem er vergeblich auf Resonanz auf seine Briefe und Telefonate wartet.

Nachbereitung des Gesprächs:

Die Bedeutung der Sanduhren wird erneut durchgesprochen:

Der Zeitfaktor bestimmte den gesamten Verlauf der Beziehung des Patienten zu seiner Freundin und ließ einer dauerhaften positiven Entwicklung gar keinen Raum. Herrn G selbst wird dieses gar nicht so sehr bewusst, nur indirekt durch das Bild kann er diese Stimmung spüren.

3.2.8 Patient H

Herr H ist 54 Jahre alt, seit 30 Jahren verheiratet und hat zwei Töchter im Alter von 19 und 24 Jahren.

Er arbeitet als Entwickler bei einer Firma. Vor ca. einem viertel Jahr begann seine Erkrankung an RCS. Seitdem haben sich die Symptome nur leicht gebessert.

Familienstruktur des Patienten:

Primärfamilie:

Herr H wuchs in einem sehr von Leistung geprägten Elternhaus auf. Sein Vater, ein Elektronikermeister, wollte immer dass „sein Sohn etwas besseres“ werde als er. Jetzt allerdings sei er neidig auf die berufliche Position des Sohnes. Die Mutter, Sekretärin von Beruf, sei ebenfalls sehr ehrgeizig gewesen. Herr H selbst dagegen habe sich eine eher lässige Haltung angewöhnt, wie er sagt, als Schutz gegen die Leistungsanforderungen seiner Eltern.

Seine fünf Jahre jüngere Schwester sei genau das Gegenteil von dem geworden, was seine Eltern von ihr erwartet hätten. Sie lebe jetzt von der Sozialhilfe nachdem sie zwei Studiengänge nicht geschafft hatte. Zehn Jahre lang sei sie Bhagwan-Anhängerin gewesen. Sie sei jemand, der jemanden brauche, der ihr sagt, „wo 's lang geht“. Herr H habe seine Schwester nie richtig kennengelernt. Auch jetzt habe er fast keinen Kontakt zu ihr. Seine derzeitige Beziehung zu seinen Eltern sei auch auf ein Minimum reduziert. „Man sehe sich und esse manchmal miteinander.“ Der Vater sei schon sehr „verkalkt“ und die Mutter fast blind, beide seien mehr beim Arzt als zu Hause und das hauptsächlich, um Ansprache zu haben.

Sekundärfamilie:

Mit seiner Frau ist Herr H bereits dreißig Jahre verheiratet, seine Ehe bezeichnet er als sehr glücklich und ausgeglichen. Die Jüngere der beiden Töchter wohnt noch zu Hause die Ältere habe eine eigene Wohnung.

Persönlichkeitsstruktur des Patienten:

Herr H bezeichnet sich als „Macher“. Er sagt von sich er habe ein sehr stark entwickeltes Selbstbewusstsein. In der Schule und im Studium habe er sich nie große Probleme gemacht.

Die Noten seien ihm egal gewesen. Als Entwickler sei er ein Tüftler, dem die Arbeit über den zu erwartenden Lohn gehe. Aufstiegschancen seien ihm unwichtig gewesen. Er sei durch eine Umstrukturierung zu seinem Posten gekommen, der weit höher gestellt sei als er es jemals erwartet hätte. Er sei kein Karrieretyp.

Auch kümmere er sich sehr um die Wünsche seiner Kunden und könne sich da auch schlecht abgrenzen und sie abweisen. Hier setze er sich auch voll ein, ohne Rücksicht auf seine Kräfte.

Mit Termindruck habe er ebenfalls ein Problem.

Berufliche und private Situation in Hinblick auf die Stressanamnese und Krankengeschichte:

Beruflich neigt Herr H dazu über seine Kräfte zu gehen. Mit seinen Kollegen komme er gut zurecht. Gegenüber seinen Kunden kann er sich schlecht abgrenzen und nimmt seine Probleme oft mit nach Hause.

Im Gespräch wird weiterhin deutlich, dass der Patient im Umgang mit seinen Aggressionen Schwierigkeiten hat. Im letzten Jahr hätten ihn verstärkt Kleinigkeiten, die ihn früher kalt gelassen haben, aufgeregt und er sei allgemein gereizter. Manchmal habe er das Gefühl, zerplatzen zu müssen, wenn er dem Ärger nicht Luft mache. Im Allgemeinen tendiert Herr H aber eher dazu seinen Ärger herunterzuschlucken.

Kunsttherapeutische Sitzung:

Patient H zeichnet ausschließlich mit Buntstiften. Der Farbauftrag ist sehr zart und präzise. Die Farbwahl beschränkt sich auf schwarz, gelb und grün.

Bildinhalt und Eigeninterpretation durch den Patienten:

In der Mitte des weißen Blattes ist eine Szene aus der nahen Zukunft des Lebens des Patienten dargestellt:

Herr H beabsichtigt mit seiner Frau und seiner jüngeren Tochter ein Haus auf dem Land zu kaufen, in dessen Garten seine Frau Rosen und er selbst Kräuter pflanzen könnten.

Ihre gemeinsame Katze hätte dann auch endlich genügend Auslauf.

Bildbeschreibung:

In die obere Mitte zeichnet Herr H mit schwarzem Stift die Vorderfront eines zweistöckigen Hauses. Vor dem Haus schließt sich perspektivisch gezeichnet ein Garten an. Dieser wird an den beiden Seiten durch eine Art Mauer, deren bloßer Umriss gezeichnet ist, begrenzt.

An der Hauswand ist ein Blumenkasten mit roten und gelben Blumen angebracht.

Die linke Seite des Gartens säumt ein Beet mit Kräutern und mit einer gelben und einer roten Rose. Ebenfalls auf der linken Seite aber weiter vorne im Bild sitzt träge eine Katze.

Auf der rechten Seite stehen zwei Bäume deren Laub grün dargestellt ist.

In der hinteren Bildmitte steht eine Frau und ein Mann, die sich an den Händen halten und lächeln. Den vorderen Abschluss des Gartens bildet ein geflochtener Zaun.

Eigeninterpretation durch den Patienten:

Herr H hat den Wunsch aus dem Haus, in dem er zur Zeit mit seiner Familie lebt, auszuziehen.

Es ist ein altes Bauernhaus in dem er in Miete wohnt. Seine Mitmieter haben 150 Hühner, durch deren Geruch er sich extrem belästigt fühlt. Auch hat sich die Vermieterin erst seit

kurzem ebenfalls auf dem selben Grundstück ein Haus gebaut und er käme mit ihr schlecht aus. Die Situation belaste ihn stark. Die Vermieterin ließe sich auf eine Konfrontation nicht ein und Herr H ziehe es vor seinen Ärger herunterzuschlucken.

Die Zeichnung stellt den langgehegten Wunschtraum des Patienten dar, der in nicht zu ferner Zukunft Wahrheit werden soll.

Herr H strebte eine perspektivische Darstellung des Hauses an. Die mauernartige Begrenzung des Gartens sei keine Absicht gewesen. Der Blumenkasten und die Blumenbepflanzung im Garten sei das Betätigungsfeld seiner Frau.

Das Paar im Garten stelle seine Frau Hand in Hand mit ihm dar, wie sie glücklich ihren realisierten Wunschtraum genießen könnten.

Die Katze in der linken Ecke des Gartens stahl ebenfalls Ruhe und Zufriedenheit aus.

Intervention durch den Therapeuten:

Auf den Vorschlag das gerade gemalte Bild durch ein zweites zu ergänzen, das die Jetztsituation, die Problematik mit der Vermieterin darstellt reagiert Herr H schon aggressiv.

Weshalb solle er das Negative darstellen wenn er es gar nicht wolle! Das Positive habe viel mehr Bedeutung für ihn und das Negative mache ihn nur aggressiv.

Auch der Bitte seine Familie als Spielfiguren ins Traumbild zu stellen kommt Herr H nur zögerlich nach. Letztendlich stellt er seine Frau als rote Figur direkt unter die gezeichnete Figur seiner Frau und sich als grüne Spielfigur darüber, wobei er sichergeht dass kein Größenunterschied zwischen den beiden Figuren besteht. Die Töchter, beide in gelb, stellt er links und rechts daneben.

Bei dieser Aufstellung kommt ihm seine derzeitige Gereiztheit wieder in den Sinn, die sich auch innerhalb der Familie niederschlägt. Er sei wegen Lappalien (z.B. seine Tochter telefoniert schon um halb sieben Uhr morgens) immer öfter gereizt, wobei er das Thema dann nicht offen in der Familie anspreche. Als er in seiner Vorstellung die Spielfiguren miteinander sprechen lässt, weisen sie ihn alle darauf hin, mit seiner Empfindlichkeit absolut zu übertreiben. Sein Ärger stünde in keiner Relation zum tatsächlichen Problem.

Auf die Aufforderung die Vermieterin ins Bild zu bringen, wählt er gezielt eine blaue Spielfigur aus, da für ihn Blau für Ärger und Wut stünde und stellt sie direkt in die imaginäre Mauer außerhalb des Gartens.

Ihr Kommentar zu der dargestellten Szene sei ein gleichgültiges „Ja mei“, ihr Standardspruch.

Sie habe sonst nichts zu sagen. Die Beschäftigung mit ihrer Person ist Herrn H sehr unangenehm. Er wolle sich nicht mit dem Negativen beschäftigen, das sei außerdem nicht notwendig, er könne es sehr gut aushalten sich zu beherrschen und die Aggression nicht auszuleben.

Thema Aggression und Abwehr:

Während des Gesprächs sitzt Herr H mit verschränkten Armen und Beinen in eine Ecke des Sessels gedrückt. Er wirkt verkrampft und sehr um äußere Ruhe bemüht. In seinen Antworten gibt er sich betont lässig und auf die Aufforderung auch das Negative ins Bild zu bringen entgegnet er ob es nicht auch mal möglich sein dürfte, dass nichts Negatives existiere und dass er vor allem das Negative nicht brauche.

Beobachtung und ausblickende Deutung durch den Therapeuten:

Beim Malen habe sich Herr H sehr wohlgefühlt, zur negativen Seite seiner derzeitigen Situation ist bereits ein Zugang geschaffen, der allerdings teilweise während des Gesprächs und auch Malvorgangs verdrängt bzw. nur kurz akzeptiert wird.

Nachbereitung des Gesprächs:

Bei dem dritten Treffen mit dem Patienten stellt sich im Gespräch heraus, dass der Konflikt mit der Vermieterin oder der Tochter nur stellvertretend für ein allgemeines Problem des Herr H steht:

Immer wenn ihm bewusst wird, dass jemand anders denkt als er selber und er demjenigen seine Gedanken nicht aufzwingen kann, entsteht bei ihm ein Ärger, den er schlecht

bezwingen kann, da er ihn an niemanden ausleben kann, da er selbst ja der Grund für seinen Ärger ist.

Er versucht also diesen Ärger, der in seinem „Bauch“ entsteht mit seinem Kopf zu rationalisieren, um ihn zu verarbeiten.

Diese Grundproblematik liegt auch einem Ehekonflikt zu Grunde, der ihn letztendlich dazu brachte, sich mit diesem Thema näher auseinanderzusetzen. Ein Buch das ihm seine Frau von der Kur mitbrachte, zeigte ihm die Notwendigkeit des Zuhörens und Annehmens auf und durch die Arbeit mit dem Bild hätte sich diese Einstellung des Umdenkens verstärkt und gefestigt.

3.2.9 Patient I

Herr I ist ein 51 jähriger Automechaniker, der derzeit aber im Büro einer Bußgeldstelle arbeitet. Er ist verheiratet und hat 2 Töchter.

Der derzeitige Schub der RCS ist bereits sein 4. Rezidiv, die Krankheit begann ca. 1990.

Familienstruktur des Patienten:

Primärfamilie:

Herr I wuchs in einer strengen Familie auf. Der Vater sei sehr dominant gewesen und die Kinder hätten oft Angst vor ihm gehabt. Er und seine 9 Jahre jüngere Schwester hätten dann oft Zuflucht bei der Mutter gesucht, die vom Wesen eher weich und anlehnungsbedürftig gewesen sei.

Mit seiner Schwester habe er auch noch heute guten Kontakt, obwohl sie weit weg wohne. Mit ihr habe er sich noch nie gestritten.

Herr I wohnt mit seiner Frau und seinen zwei Töchtern noch im Elternhaus, das die Eltern bereits sehr früh begonnen hatten zu vergrößern, damit er mit seiner Familie bei ihnen bleiben könnte.

Sekundärfamilie:

Herr I sagt von sich, er spiele in seiner Ehe den anlehnungsbedürftigeren Part. Seine Frau dagegen sei wesentlich härter und „mache sich nicht so viele Gedanken“. Mit ihr könne er all seine Probleme besprechen, bei ihr fühle er sich aufgehoben.

Patient I hat bereits zwei erwachsene Töchter, die ältere, 21 Jahre alt, arbeitet nicht in ihrem Heimatort und ist daher nur am Wochenende zu Hause.

Persönlichkeitsstruktur des Patienten:

Herr I sagt von sich er habe kein sehr ausgeprägtes Selbstbewusstsein. In Hinblick auf die Problembewältigung sei er eher unschlüssig und mache sich zu viele Gedanken. Seine Sorgen und Gedanken könne er jedoch gut mit seiner Frau besprechen und es falle ihm nicht schwer sie zu äußern.

Berufliche und private Situation in Hinblick auf die Stressanamnese und Krankengeschichte:

Den ersten Schub der RCS bekam Herr I, als er eine tiefgehende berufliche Umstellung durchgemacht hatte. Zum ersten Mal arbeitete er nun in einem Büro und hatte Angst vor der neuen Situation, besonders weil er die jetzt auf ihn zukommenden Probleme nicht vollkommen einschätzen konnte und sich diese Situation seiner Kontrolle entzog.

Die weiteren Rezidive seien ebenfalls bei derartigen Veränderungen aufgetreten. Herr I sagt von sich, er brauche einen geregelten Ablauf, „feste Bahnen“. Bei Veränderungen verspürt er eine große Unruhe und habe das Gefühl ständig denken zu müssen. Dann denke er sogar nachts weiter.

Den jetzigen RCS-Schub bringt er mit dem letzten Umbau seines Hauses in Zusammenhang.

Beruflicher Werdegang:

Herr I lernte den Beruf eines Kfz-Mechanikers, arbeitete dann bald darauf beim Bundesgrenzschutz, anschließend bei einer Optik-Firma in der Mechanik und zuletzt im Büro einer Bußgeldstelle.

Kunsttherapeutische Sitzung:

Patient I zeichnet ausschließlich mit Buntstiften. Der Farbauftrag ist überlegt und sehr zart. Er füllt mit seiner Darstellung das gesamte Blatt Papier aus, die Farben beschränken sich auf schwarz, grün und rot.

Bildinhalt und Eigeninterpretation durch den Patienten:

Das Bild zeigt eine Szene aus der Jugend des Patienten. Er war begeisterter Fußballspieler und zeichnet eine Situation bei einem wichtigen Spiel, bei dem er als sehr junger Spieler gerade zu einer schon etwas älteren Mannschaft zugeteilt wurde:

Bei einem Foul wird Herr I, damals zwanzig Jahre alt, schwer am rechten Bein verletzt.

Bildbeschreibung:

Dreiviertel der Bildfläche nimmt ein Rasenstück ein, in zwei verschiedenen Grüntönen sehr zart dargestellt. Das letzte Viertel wird ebenfalls grün schraffiert, jedoch nur in einer Farbe.

In diesem Bildteil befindet sich ein perspektivisch gezeichnetes Fußballtor in schwarz. Davor ist mit einer dicken grünen Linie der Torraum markiert. Jeweils auf der linken und rechten Seite läuft ein Spieler mit rot gekennzeichnetem Trikot.

In der unteren Mitte des Blattes liegt ein Mann im grünen Trikot, die Arme vor dem Gesicht erhoben, sein Gesicht ist genauer gezeichnet als die der anderen, sein Kopf erhält die Farben rot und schwarz, während die der anderen Figuren nur in schwarz gezeichnet sind. Sein rechtes Bein ist kurz unterhalb des Knies nach hinten umgeknickt, diese Stelle mit einer roten Markierung gekennzeichnet. Ein Spieler im roten Trikot befindet sich links neben ihm, sein Fuß an der roten Markierung des Beines. Die Arme sind in Richtung des liegenden Mannes gestreckt. Ganz unten in der Bildmitte liegt ein schwarzer Ball.

Die Spieler in den roten Trikots haben lachende Gesichter während das, des Liegenden angst erfüllt und schmerzverzerrt, die Augen sind weit aufgerissen, dargestellt ist.

Eigeninterpretation durch den Patienten:

Die Szene, die der Patient darstellt, ist für ihn Ausdruck des absoluten Ausgeliefertseins, der Machtlosigkeit

Er war damals zwanzig Jahre alt und das erste Mal in der Rolle des Mittelstürmers, in einer Mannschaft, in der er einer der jüngsten war. In der gezeichneten Situation befand er sich als einziger Spieler seiner Mannschaft vor dem gegnerischen Tor umringt von den gegnerischen Spielern. Deren Gesichter stellt Herr I lachend und glücklich dar, während sein eigenes Angst ausdrückt, Angst vor Auslieferung.

Dieses Erlebnis sei für ihn sehr schlimm gewesen, es habe sich niemand, weder seine eigene Mannschaft, noch Spieler der Gegnerischen um ihn gekümmert. Er habe nur dagelegen und eine halbe Stunde auf den Notarzt gewartet. Der schuldige Gegner sei ein bereits berüchtigter Torwart gewesen, bekannt für seine Fouls.

Herr I' s erster Gedanke habe trotz der schwerwiegenden Verletzung, sowohl Tibia als auch Fibula waren gebrochen, der Bruch war offen und das Bein erheblich disloziert, nicht seiner gesundheitlichen Situation gegolten. Vielmehr dachte er nur an sein berufliches Weiterkommen, da er gerade eine Stelle beim Bundesgrenzschutz angenommen hatte und es nun unsicher war ob er die Stelle behalten konnte, wie lange er nun ausfallen würde. Auch die Schmerzen seien zweitrangig gewesen. Erst viel später machte er sich Gedanken, ob und wann er wieder normal werde laufen können.

Intervention durch den Therapeuten:

Durch welche Personen hätte Herr I denn Hilfe erhalten können?

In der damaligen Situation habe es niemanden gegeben der ihm geholfen hätte, es sei niemand dagewesen. Natürlich hätten ihn seine Eltern und Freunde in der Klinik besucht, doch an dem Tag des Unfalls sei er alleine gewesen.

Auf die Aufforderung hin sich selbst als Spielfigur ins Bild zu stellen, wählt der Patient eine grüne Figur, die er direkt neben den Kopf des liegenden Spielers stellt: „er denke immerzu“.

Seinen Vater stellt er neben sich und seine Mutter dahinter.

Was hätten beide Elternteile zu seinem Unfall gesagt, wenn sie dabei gewesen wären?
Wahrscheinlich hätten sie versucht ihn zu trösten. Seine Gefühle würde er eher seiner Mutter offenbaren, weniger seinem Vater.

Wenn diese Situation sich heute ereignet hätte, würde er gerne seine Frau und seine Kinder bei sich haben:

Er wählt für seine Frau eine grüne Spielfigur und stellt sie dicht neben die seine.

Seine Töchter platziert er in rot und blau neben sich und seine Frau.

Beide hätten sehr viel Angst um ihren Vater gehabt, wobei die ältere Tochter sicher geweint hätte und die jüngere kälter reagiert hätte.

Thema Ausgeliefert sein, Hilflosigkeit:

Herr I hat sehr große Angst nicht mehr zu genügen, nicht mehr genügend leisten zu können. Diese Angst zeichnet sich während des ganzen Gesprächs deutlich ab:

Bei Berufswechsel hat er ständig Angst die Arbeit wieder zu verlieren, besonders durch widrige Umstände auf die er keinen Einfluss hat.

Die Gegner, die „Anderen“, die seine Welt in Gefahr bringen, stellt er als identische Marionetten dar, als Figuren in seinem Bild, die rücksichtslos agieren und ihn, den einzigen, dem er in seiner Zeichnung durch ein ausdrucksstarkes Gesicht Individualität verleiht, bedrohen.

Beobachtung durch den Therapeuten:

Zu Beginn des zweiten Treffens wirkt Herr I eher unsicher, er möchte die Sitzung abkürzen, beziehungsweise zur Nachbereitung nicht erscheinen, was bei seinem weiten Anfahrtsweg, ca. eineinhalb Stunden, verständlich ist. Während der Bildbesprechung kann sich der Patient zunehmend begeistern und möchte auf jeden Fall auch zum letzten Treffen erscheinen.

Nachbereitung des Gesprächs:

Herr I sagt, er hätte sehr viel nachdenken müssen, vor allem ob das Ereignis, das er für sein Bild ausgewählt hatte, das richtige gewesen sei. Es hätte noch so viele Sachen gegeben, die mindestens genau soviel Bedeutung gehabt hätten, wie zum Beispiel der Tod der Großeltern, zu denen er ein sehr enges Verhältnis gehabt hatte. Auch sei ihm die Problematik der Erkrankung, vor allem der Rezidive deutlich geworden. Der psychische Zusammenhang hätte sich während des Malens und der Besprechung ergeben.

Sehr interessiert erkundigt er sich nach Möglichkeiten die Rezidivhäufigkeit zu senken, wie zum Beispiel Autogenes Training.

Abschließend bemerkt er, die Treffen hätten ihm doch einiges gebracht und besonders die Erfahrung des Malens und die Bildbesprechung seien für ihn sehr aufschlussreich gewesen.

3.2.10 Patientin J

Frau J ist eine 50 jährige Krankenschwester. Sie studiert derzeit Psychologie, nachdem sie das Begabten-Abitur gemacht hatte. Vor ca. zwei Monaten trat bei ihr erstmalig eine RCS auf. Frau J ist geschieden und Mutter von zwei erwachsenen Söhnen.

Familienstruktur der Patientin:

Primärfamilie:

Die Eltern der Patientin hätten sich sehr oft gestritten, die Mutter hätte ein Verhältnis mit dem Bruder des Vater gehabt. Frau J hätte in ihrer Kindheit ein sehr gutes Verhältnis zu ihrem Vater gehabt und ihre Mutter hätte immer versucht sie von ihm fernzuhalten. Die Mutter sei außerdem sehr dominant gewesen. Die Großmutter lebte auch im Haushalt der Eltern und sorgte dafür, die Familienstruktur oberflächlich stabil zu halten.

Frau J hat außerdem noch einen Bruder von dem sie glaubt, er sei kein Kind ihres Vaters. In den späteren Jahren habe sich die Situation schließlich dahingehend geändert, dass sie jetzt Vertraute der Mutter geworden sei.

Sekundärfamilie:

Frau J hat zwei Söhne, 22 und 20 Jahre alt, beide Legastheniker. Sie ist seit 9 Jahren von ihrem Mann geschieden, und lebt mit ihren Söhnen zusammen. Ihr Mann habe bereits drei Jahre vor der Scheidung schon eine Freundin gehabt und es ihr gegenüber auch offen zugegeben. Trotzdem zog die Familie vor 10 Jahren nach Amerika. Ein halbes Jahr später reichte der Mann die Scheidung ein und Frau J musste das Land verlassen.

Zur Person des Ehemannes:

Von Anfang an war die Beziehung problematisch. Herr J hatte ein großes Bedürfnis nach Nähe und klammerte stark. Am liebsten wollte er seiner Frau die Verantwortung für sein Leben abgeben. Frau J hatte immer die Starke zu sein, sollte ihm „den Rücken freihalten“ und die Kinder versorgen. Die Abhängigkeit seiner Frau sei ihm sehr wichtig gewesen.

Später, als er mit einer Freundin zusammen war, sei ihm das alles zwar nicht mehr so wichtig gewesen, er sei zu ihr gezogen, aber dennoch habe er versucht sie immer noch über die Kinder zu kontrollieren

Zur Person der Schwiegereltern:

Die Eltern ihres Mannes hätten sie zur Hochzeit genötigt. Auch sie hätten sehr viel Kontrolle ausgeübt.: Jedes Mal wenn sich Frau J einer von ihnen gestellten Aufgabe widersetze, bekamen sie „Herzanfälle“ und ähnlich bedrohliche körperliche Symptome.

Der älteste Sohn:

Er sei ein sehr sensibler junger Mann, der die Scheidung schlecht verarbeitet habe. Mit vierzehn Jahren habe er für vier Jahre beim Vater gelebt und sei dann wieder zur Mutter zurückgekehrt.

Persönlichkeitsstruktur der Patientin:

Frau J hat oft das Gefühl, Situationen hilflos ausgeliefert zu sein:

Sie habe zwar immer die Koffer gepackt gehabt und habe auch die ganzen Jahre vorgehabt, ihren Mann zu verlassen, aber es dann doch nicht getan. Bei Drohungen der Schwiegereltern neigte sie dazu sich in die Situation zu fügen. Besonders die Scheidung hatte sie in ein tiefes Loch geworfen:

Sie hatte kein Geld, keine Arbeit und kein Heim mehr, da sie das Haus in Deutschland verkauft hatten. Frau J war gezwungen, sich neu zu orientieren. Um ihren Mann von sich fern zu halten, kaufte sie sich, da er Hunde nicht ausstehen konnte, einen Hund. Außerdem habe ihr ihr Mann oft mit Mord gedroht. Es stellten sich bei ihr ebenfalls zahlreiche körperliche Symptome ein, vor allem Kreislaufprobleme, auch unterzog sie sich einer Therapie.

Berufliche und private Situation in Hinblick auf die Stressanamnese und Krankengeschichte:

Frau J ist gelernte Krankengymnastin. Für ihren Mann habe sie ihren Beruf aufgegeben.

Nach ihrer Scheidung orientierte sie sich neu:

Sie machte das Begabtenabitur und fing dann an Psychologie zu studieren.

Derzeit, bzw. auch zu Beginn ihrer Erkrankung an RCS hatte sie sehr viel Stress im Studium, da sie am Wochenende als Kursleiterin Seminare zu betreuen hatte und nebenher unter der Woche noch für den Lebensunterhalt der Familie sorgen musste: Sie ist selbständig, macht Hausbesuche und hat außerdem noch einen Praxisraum.

Außerdem sei der Hund der Familie nach 10 Jahren einen Tag vor Beginn der Erkrankung gestorben. Sie habe sich bei seinem Tod sehr ohnmächtig gefühlt, da sie ihm nicht helfen konnte.

Ihr ältester Sohn wollte nach dem Tod des Hundes, an dem er sehr hing, seine Schule abbrechen.

Auch habe der Tod die Problematik der Scheidung bzw. der Zeit danach wieder reaktiviert.

Kunsttherapeutische Sitzung

Patientin J zeichnet mit Buntstiften und Kreiden. Der Farbauftrag ist schraffierend. Sie stellt das Geschehen sehr präzise dar.

Bildinhalt und Eigeninterpretation durch die Patientin.

Frau J zeichnet den Ort, an dem sie sich in der Zeit, als sie in Amerika lebte, am liebsten aufhielt, an dem sie sich wohl fühlte und in sich ruhen konnte:

Ein Platz auf einem Felsen am Meer, von dem man den Strand und den Sonnenaufgang beobachten konnte.

Bildbeschreibung:

Das Bild ist in drei Ebenen geteilt, die perspektivisch aufgebaut sind:

Im Vordergrund befindet sich in Braun mit Grüntönen angedeutet ein Felsvorsprung, von dem ein Weg in die zweite Ebene führt, den Sandstrand. In der rechten Ecke spielt eine Gruppe Menschen Beach-Volleyball, links daneben liegt eine Figur, mit rot unterlegt, auf beiden Seiten je eine weitere Figur. Die dritte Ebene bildet das Meer, auf dem ein Fischkutter und ein Segelboot zu sehen sind. Nach rechts ziehend, durch einen kräftigen gelben Streifen dargestellt, spiegelt sich die Sonne.

Im Vordergrund sitzt in der linken Ecke eine blonde, kräftige Frau im Bikini mit dem Rücken zum Bildbetrachter. Ganz links bildet ein Baum, unter dessen Blättern die Frau sitzt, den Bildrand.

Eigeninterpretation durch die Patientin:

Das Bild soll eine bewaldete Stelle an der Ostküste Floridas darstellen. Von dieser Klippe führt ein Weg zum Strand, man hat direkten Blick aufs Meer. Frau J habe in der Zeit, die sie mit ihrer Familie in Amerika war, oft dort gesessen und habe den Sonnenaufgang betrachtet.

Die Menschen am Strand seien sehr weit weg, man könne aber trotzdem alles genau beobachten.

Die Atmosphäre sei eine sehr ruhige, beschauliche gewesen. Dort habe sie ein sehr starkes Ich-Gefühl erleben können.

Die anderen Menschen, die ballspielende Gruppe, sind fremd. Links davon liegt ein Mann auf einem roten Handtuch daneben sitzt eine Person mit der er sich unterhält, auch ein Kind spielt dort mit Sand. Das Geschehen habe nichts mit der Patientin zu tun gehabt, sie habe einfach nur beobachtet und die Distanz genossen. Der Baum habe ihr Stabilität und Schutz gegeben, sie habe an seinen Wurzeln gesessen und sich an seinen Stamm gelehnt. Trotz der negativen Erlebnisse, die sie mit Florida verbinden, habe sie diese Situation als besonders bedeutungsvoll - im positiven Sinne – ausgewählt. Dort, unter diesem Baum habe sie die „Seele baumeln lassen“, Kontakt haben, alles überblicken und trotzdem die Distanz genießen können.

Intervention durch den Therapeuten:

Die Patientin bekommt den Auftrag, sich vorzustellen, die Person, die sich mit dem auf dem Badetuch liegenden Mann unterhält, würde sie fragen, wie sie sich dort oben auf der Klippe fühle.

Daraufhin entgegnet sie, sie genieße das Alleinsein, jedoch würde sie sich auch freuen, wenn sie zu ihr hinauf käme.

Es entspinnt sich ein reger Dialog zwischen Therapeut in der Rolle der Person am Strand und Frau J über den Liegenden auf dem roten Handtuch:

Auf ihn, der die dritte Person am Strand irgendwie daran hindert zu Frau J auf die Klippe zu kommen, um die Aussicht zu genießen, entlädt sich Frau J's Aggression. Jemand, der sich so in der Sonne braten ließe sei ein „Brathering“, verdiene keine Aufmerksamkeit und alle Ratschläge seien vergebens. Höchstens, wenn er sie, als Frau, attraktiv finden würde, würde er vielleicht auf die Klippe kommen.

Was hätte der Ehemann der Patientin in dieser Situation gesagt?

Frau J's Mann sei nie mit ihr zu ihrem Lieblingsplatz auf der Klippe gekommen. Ihre Sehnsucht danach, so die Seele baumeln zu lassen und einfach nur das Alleinsein zu

genießen, habe er nie verstanden. Allerdings die Aggression auf den „Brathering“ hätte er sehr wohl nachvollziehen können.

Auf die Aufforderung hin, ihre Söhne mit ins Bild zu bringen, wählt Frau J zwei gelbe Spielfiguren und stellt sie nebeneinander über den Kopf der unter dem Baum sitzenden Figur. Dazu sagt sie, dass beide allerdings nicht bei ihr auf der Klippe wären, sondern eher unten am Strand, da es ihnen auf der Klippe zu langweilig würde. Sie hätten eher versucht, ihre Mutter zu sich an den Strand zu locken und hätten damit wahrscheinlich letztendlich auch Erfolg. Beide Söhne hätten die Farbe gelb erhalten, weil sie genauso farblos seien wie die Mutter, der ältere sei allerdings eher orange, da er sich öfter wie der Vater verhält und sich auch in dessen Richtung entwickle.

Passend dazu wählt die Patientin für ihren Mann eine rote Spielfigur.

Rot sei eine Signalfarbe, die Farbe der Gewinner. Ihr Mann habe immer Gewinner sein wollen und meistens auch gewonnen.

Die rote Spielfigur stellt Frau J auf die Yacht, wie sie sagt - ganz weit weg - und dennoch auch alles überblickend.

In dieser Zeit habe sie auch sehr viel Angst vor ihrem Mann gehabt. Er sei immer eine Bedrohung gewesen und habe ihr sogar mit Mord gedroht, wenn sie sich nicht nach seinen Wünschen verhalte. Der einzige sichere Ort sei der Strand gewesen, da er dort nie hingegangen wäre, den Strand habe er gehasst. Wie könnte ein Gespräch zwischen ihm und Frau J ausgesehen haben? In der Simulation eines derartigen Gesprächs wirkt Frau J teils sehr aggressiv, teils betont stark und unbeteiligt.

Das Gespräch verläuft sehr kurz, sehr sparsam und besteht fast nur aus Wortfetzen. Der Mann hätte mit aller Kraft versucht, sie von ihrem Platz zu vertreiben, hätte sich über sie lustig gemacht und hätte wahrscheinlich am Ende sogar gewonnen, da Frau J den Strand verlassen hätte.

Nach diesem Gespräch gibt die Patientin allerdings zu bedenken, dass Herr J sie dort auf ihrer Klippe gar nicht hätte sehen können, wenn er sich auf der Yacht befunden hätte. Er sei viel zu weit weg gewesen. Sie selbst hätte ihn sehen können, er sie aber nicht.

Bezogen auf ihre Söhne sagt sie, hätte auch da ihr Mann versucht, wie er es auch immer gemacht hatte, die beiden von der Mutter wegzulocken und zu sich aufs Boot zu holen.

Der ältere Sohn habe ja auch mit 14 einige Jahre beim Vater gelebt, sei dann aber wieder zur Mutter zurück gekommen.

Wo wäre der Hund, wenn Frau J auch ihn mit ins Bild bringen würde?

Der Hund, den sich die Patientin als Bewacher gegen ihren Mann angeschafft habe, habe am Strand keine Funktion, er würde dort nicht gebraucht, da ihr Mann nicht zum Strand kommen würde.

Wenn der Hund doch da wäre, dann wohl mit den Kindern im Wasser.

Für ihren Mann seinen Hunde „Kackmaschinen“. Eigentümlicherweise hat er sich jetzt mit der Frau, mit der er jetzt zusammenlebt, auch einen Hund angeschafft, da diese eine sehr große Beziehung zu Hunden habe und nicht darauf verzichten wollte.

Dieser neuen Frau ihres Mannes würde die Patientin ebenfalls eine rote Farbe geben. Sie würde mit dem Mann im Boot sitzen und ihn und sich selbst von Frau J abschotten.

Die Bedeutung der Farbe Rot:

Rot ist eine Signalfarbe. Auf die Frage was sie zuerst auf die Strandfläche gemalt hätte, den liegenden Menschen oder das rote Badetuch antwortet Frau J, das rote Tuch. Zuletzt habe sie sich selbst ins Bild gebracht.

Ihrem Mann und seiner neuen Frau gibt sie ebenfalls die Farbe rot, beide Personen, wie der Mann auf dem Tuch, bewirken bei Frau J Aggression, Auflehnung. Wohl eher ist die Farbe rot ein Symbol für die tiefe Bedrohung, die von diesen Personen ausgeht.

Um sich von der Bedrohung fern zu halten zeichnet sie ihre Figur an einen geschützten Platz, unter den Baum, dessen Stamm sie noch nachträglich mit brauner Kreide verstärkt und der ihr Schutz und Halt geben soll:

Vor Sonne, vor Blicken und letztlich auch vor ihrem Mann. Sie sitzt in seinen Wurzeln, er trägt sie mit.

Beobachtung und ausblickende Deutung durch den Therapeuten:

Das Malen habe Frau J sehr viel Spaß gemacht und sie habe auch bewusst ein positives Bild gemalt. Allerdings konnte sie letztendlich die Figur ihres Mannes nicht herauslassen. Durch die Farbe Rot, die sie ja bereits in Form des roten Badetuchs ins Bild bringt, wird er wieder in die Gegenwart geholt.

Durch den Tod des Hundes, der die Verbindung zu der damaligen für die Patientin sehr belastenden Zeit darstellt, setzt sie sich wieder mit der Problematik auseinander, von der sie lange Zeit gebraucht hat sich zu distanzieren, wie sie sich am Strand distanziert hat. Diese Perspektive des Distanzierens, die sie als Perspektive für ihr Bild gewählt hat könne sie auch in die Realität übertragen:

Frau J, der es immer wieder passiert, dass sie in Situationen gerät, in denen sie sich ausgeliefert und abhängig fühlt, ist auch fähig, sich zu distanzieren und so den Überblick, - wie in ihrem Bild- zu behalten.

Nachbereitung des Gesprächs:

Bei der Nachbereitung der letzten Stunde, berichtet die Patientin, sie habe diese Zeit in guter Erinnerung behalten. Besonders habe ihr aber die Position ihres Ex-Mannes im Bild gefallen:

Er ist weit weg auf dem Schiff im Meer, er kann ihr nichts anhaben.

Nach längerem Nachdenken greift sie aber die Farbe rot wieder auf. Diese Farbe löse in ihr Aggressionen aus, ähnlich den Gefühlen die sie damals ihrem Mann entgegenbrachte.

Die Person auf der roten Decke habe sehr viel Ähnlichkeit mit ihrem Mann: Mit der gleichen Arroganz und Gleichgültigkeit seiner Gesundheit gegenüber, verharrt er auf der Decke und ist nicht bereit, von seinem Standpunkt abzuweichen. Mit der Person dieses „Bratherings“ befindet er sich also doch wieder in ihrer Nähe.

Sie fühlte sich damals sehr ausgeliefert, hilflos ihrem Mann ausgesetzt, der bestrebt war, ihr jeglichen Boden unter den Füßen zu nehmen:

Sie hatte ihr bisheriges Leben, ihr Haus ihre Kontakte für ihn aufgegeben und er konnte sie so leicht entwurzeln, als er eine neue Freundin hatte und sie verstieß. Auch seine Söhne, besonders den Älteren, versuchte er auf seine Seite zu ziehen, was ihm ja teilweise auch gelang. Die beiden Personen neben dem Mann auf der Decke könnten die Söhne verkörpern.

Jedes Mal wenn sie mit dem Vater am Strand waren, hatten sie einen starken Sonnenbrand, und als die Patientin darauf zu sprechen kommt steigt Aggression in ihr hoch. Sie hatte damals keinen Einfluss auf das Beschäftigungsfeld der beiden Jungen. Auch hier fühlte sie sich hilflos der Situation ausgeliefert.

Frau J fällt auch im Zusammenhang mit ihrer Ehe auf, dass das Verhaltensmuster: geben und nichts dafür bekommen, also sich zu opfern, eine zentrale Rolle in ihrem Leben einnimmt.

Auch in letzter Zeit passieren ihr immer noch Dinge die nach diesem Muster ablaufen. So hat sie zum Beispiel freiwillig auf ihre Rechte in ihrer Praktikumsstelle verzichtet und ihrer Mitpraktikantin den Vortritt gelassen. Letztlich fühlt sie sich jedoch zu kurzgekommen und enttäuscht.

4 Diskussion

Die in der Einleitung beschriebene Psychodynamik, die für die RCS als Psychosomatose gelten könnte, stellt die Störung im Selbstwertgefühl in den Vordergrund. Psychodynamik bedeutet Zeitgestalt. Die Ursachen für diese Selbstwertproblematik hat demnach biographische Ursachen.

Die Regulationsmechanismen des Selbstwertgefühles nach Deneke, wie sie in der Einleitung ausführlich dargestellt werden können, kann hierbei eine nützliche Hilfe darstellen, die in den Bildern zu Tage tretende Psychodynamik zu beurteilen. Gerade weil bei psychosomatischen Patienten der unmittelbare bewusste Zugang zu dieser Psychodynamik verstellt ist, die Patienten sich in den Selbstwertfragebögen eher als besonders „normal“ einschätzen, ist gerade der kunsttherapeutische Ansatz eine nützliche Erweiterung.

Im folgenden sollen daher die Aussagen der Patienten im Interview und in der Bilder-Arbeit mit Hilfe dieses Modells diskutiert werden.

4.1 Falldiskussion:

4.1.1 Patient A

Der Patient erkrankt an RCS, nachdem er in seiner Arbeitsstelle nicht den Anforderungen nachkommen kann, die er an sich stellt. Er bekommt eine Arbeit „aufs Auge gedrückt“, mit der er glaubt, sein, sich selbst gestecktes Ziel, nicht verwirklichen zu können.

In seiner Anamnese werden vor allem narzisstische und idealistische Merkmale deutlich:

In seinem ganzen Streben zeigt sich ein ausgeprägter Hang zur Perfektion und ein Hinterfragen nach einem tieferen Sinn. Teilweise ist dieser allerdings auch durch Druck der Familie entstanden. Herr A sei als Kind sehr wenig gelobt worden. Mit immer größerer Anstrengung versucht er die Anerkennung zu erlangen, die wohl nur seinem Bruder zuteil geworden war. So wird die Idealisierung des älteren Bruders schon in seiner Kindheit und Jugend zum Ausdruck seines hohen Leistungsanspruchs an sich selbst. Seine ständige

Unzufriedenheit mit seinen Leistungen und sein Verlangen nach Bestätigung zeigt Merkmale des klassisch narzisstischen Regulationsmodus: Im Arbeitsleben setzt er sich immer sehr hohe Anforderungen und wundert sich auch dass nicht noch mehr von ihm verlangt würde.

Aber auch Züge des bedrohten Selbst finden sich in seiner Anamnese:

Nachdem er sein Studium beendet hatte, erlebt Herr A diese Veränderung in seinem Lebensablauf als so bedrohlich, dass er einen Suizidversuch begeht.

Betrachtet man nun das Bild des Patienten, lassen sich hier seine Persönlichkeitsstruktur und deren Regulationsweisen deutlicher erkennen:

Herr A sagt über sein erstes Bild, es stelle symbolisch eine Situation dar, die sich in seinem Leben schon öfter wiederholt hätte. Immer wenn er voll Überzeugung und in Begeisterung etwas gemacht habe, habe er eine Niederlage erfahren, bzw. sei er auf ein Hindernis gestoßen. Beruflich habe er seine Ziele schon fast erreichbar gesehen, da ihm ein neues Arbeitsfeld versprochen wurde, bis ihm sein Chef den neuen, ungeliebten Job „aufs Auge gedrückt“ hatte.

Die Bildmitte des ersten Bildes bestimmt der braune „Sandsteinfelsen“. Dieser „Sandsteinfelsen“ ist mit Kreisbewegungen in den Farben grün, gelb und rot eingegrenzt und könnte auch an ein Auge erinnern. Der rote Fußabdruck in der Mitte könnte die Pupille darstellen, die anderen blutige Tränen, was die Symbolik des bedrohten Selbst andeutet. Dieses weinende Auge rückt sogar die anderen Bildelemente in den Hintergrund. Es versinnbildlicht ja auch die Leistungs- und Kontrollproblematik des Patienten. Um endlich einmal die Kontrolle aufgeben zu dürfen, muss sich Herr A erst einmal verletzen. In seiner Verletztheit kann er sich erst tragen lassen. Der Tragende, der Mann in der rechten Bildhälfte, könnte für den Patienten die Idealfigur darstellen, an die er sich im Sinne der narzisstischen Regulationsmodus angleichen will. Auch könnte man diese Situation im Sinne eines symbiotischen Selbstschutzes im Rahmen des idealistischen Selbst sehen. Herr A sucht nach einer Person, die ihn schützen und trösten soll, wenn Enttäuschungen erwartet werden.

Im ersten Bild des Patienten kommen aber noch weitere Züge des bedrohten Selbst zum Ausdruck.

Der Patient schildert, er sei aus dem Zustand absoluter Lebensfreude in tiefe Verzweiflung und Ohnmacht gefallen. Der schwarz schraffierte Hintergrund in der rechten Bildhälfte spiegelt dieses wieder.

Im zweiten Bild beherrscht die violette Wolke, vom Patienten die Kontrollinstanz genannt, das Geschehen. Hier werden die Negativaspekte des ersten Bildes noch einmal verdeutlicht. Sie blockiert den Gefühlsüberschwang, das Ausbrechen, des Patienten.

Herr A möchte sich gern in der hellorangenen, energiegeladenen Farbfläche verlieren. Man könnte hier sogar eine gewisse Sehnsucht nach Verschmelzung mit dem archaischen Element des Feuers sehen. In sofern würde auch das zweite Bild Merkmale des bedrohten Selbst widerspiegeln.

Im dritten Bild erinnern die zwei grünen Farbflächen an zwei Personen. Genauer betrachtet kann man eine gewisse Ähnlichkeit mit der Szene des „Getragenwerdens“ erkennen. Es könnte so ein Symbol der Sehnsucht nach symbiotischem Selbstschutz darstellen

In der Anamnese gibt Herr A an, in regelmäßiger psychotherapeutischer Behandlung wegen seiner Kopfschmerzen zu sein. Es ist denkbar, dass deshalb vermehrt Regulationselemente des bedrohten Selbst in seiner Anamnese und seinen Verhaltensweisen während der Sitzungen zu finden sind. Möglicherweise ist in dieser Therapie schon die erste Mauer, die der Patient im Laufe seiner psychosomatischen Krankheitsgeschichte um sich herum errichtet hat, brüchig geworden und der Patient allmählich in der Lage, den Mechanismus seiner Krankheitsentstehung zu durchdringen. In seinen Bildern verdeutlicht sich diese Problematik dann sehr eindrucksvoll.

4.1.2 Patient B

Bei Herrn B finden sich in der Anamnese ausgeprägte Züge des klassisch narzisstischen Selbst. Die Erkrankung brach in einer Zeit aus, in der der Patient in seiner Arbeitsstelle sehr viele Überstunden machen musste, um den bevorstehenden Urlaub auszugleichen.

In der Schilderung seiner Familienstruktur wird deutlich, dass die Primärfamilie des Herrn B durch sehr dominante Frauen bestimmt wurde, die Mutter und die Großmutter

väterlicherseits. Vater und Großvater, die als eigentliche Bezugspersonen genannt wurden traten in den Hintergrund und starben früh.

Nach dem Tod seiner Frau begab sich der Patient in enge Beziehung zu seinen ebenfalls dominanten Schwiegereltern, indem er bei ihnen einzog.

Durch seinen Auszug und die Übersiedelung nach Deutschland wird der Beginn einer Entwicklung hin zum idealistischen Selbst deutlich. Er begann größten Wert auf Unabhängigkeit und Selbstbestimmung zu legen. In seiner Schilderung seiner Arbeitssituation und der Verneinung des beruflichen Stresses („es ist nicht anders, als in anderen Familien auch“) wird sein Autarkieideal besonders deutlich. Auch betont er, er könne Arbeit schlecht delegieren und habe einen hohen Leistungsanspruch an sich selbst, was wiederum noch Züge des narzisstischen Regulationsmodus erkennen lässt. Andere Personen, wie seine Lebensgefährtin, beschreibt er als ihm unterlegen, was ihn dagegen zu einer Art Größenselbst im Sinne des narzisstischen Selbst emporhebt. Sie nimmt keine besondere Rolle in seinem Leben ein und im Sinne der Objektbewertung des idealistischen Regulationsmodus ist eine potentielle Enttäuschung durch das eigentliche Liebesobjekt vorausgenommen: Durch ihre räumliche Trennung, die der Patient eigentlich auch nicht aufheben will, versucht er diese drohende Enttäuschung zu verhindern. Während des Gesprächs in der ersten Sitzung versucht Herr B einen möglichst guten und selbstbewussten Eindruck zu hinterlassen. Er wirkt souverän und über jede Schwierigkeit erhaben. Ständig sucht er Bestätigung durch sein Gegenüber und kokettiert mit seiner Männlichkeit.

Bei der Betrachtung des Bildes das Herr B malt, die letzte Stunde im Leben seiner Frau, beziehungsweise sein Versagen, indem er sie in dieser Stunde allein gelassen hat, fällt vor allem die Kargheit in der Darstellung auf. Das Lager des Patienten in der Mitte des Raumes wirkt wie ein Sarg, die darin liegende Person, Herr B selbst, wie ein Skelett. Nicht seine Frau, sondern er, scheint vor langer Zeit gestorben zu sein. Der Patient versucht in seinem Autarkieideal den Tod seiner Frau und vor allem die Schuld daran auf sich zu laden und sie auch mit niemanden zu teilen. Die Aufforderung seine Familie und seine Eltern in Beziehung zu dem Bild zu bringen verneint er mit den Worten, sie und die Kinder hätten keinen Kontakt mehr zu seiner kranken Frau gehabt. Die Kargheit mit der er den Raum darstellt erinnert an eine Gefängniszelle. Das und die ausgemergelte Person mit der er sich

selbst ins Bild bringt unterstreichen die Schuldproblematik, die den Patienten bis heute nicht losgelassen hat. Ganz alleine versucht er in seiner Gefängniszelle die Schuld zu tragen, von der er glaubt, sie durch seine Kontrollaufgabe, das Einschlafen zur Todesstunde, auf sich geladen zu haben. In der kargen Darstellung und im Bild des „Sargs“ in der Mitte zeigen sich Elemente des bedrohten Selbst: Herr B ist mutlos, sein Selbst ist schon durch die Schuld gestorben, farblos und leer.

Der Blumenstrauß in der hinteren Bildmitte, der vor der dunkelbraunen Farbsäule steht, könnte als Ressource für den Patienten gesehen werden. Ebenso deuten die Vögel, die sich als einziges bewegtes Element in dem sonst starren Bild mit der Farbe Blau aus dem Rot/Braun abheben, einen Weg aus dem „Schuldgefängnis“ an.

Sich selbst in den Mittelpunkt zu stellen, die Krankheit seiner Frau und deren Tod allein tragen zu wollen, hilft Herrn B in seinem Leben mit seinen depressiven Elementen fertig zu werden. Er reguliert sein Selbst mit den Regulationsmodi des idealistischen Selbst und auch des narzisstischen Selbst. Auch kommen in den Bildern Elemente vor (Sarg), die einen Hinweis darauf geben, dass eine Bedrohung des Selbst verspürt wird.(s.o.) Durch Konzentration auf seine eigene Person versucht er Liebesverlust (in Hinblick auf die Beziehung zu seiner jetzigen Lebensgefährtin), soziale Zensur und Ablehnung zu vermeiden (19).

Durch seine überwiegend idealistische Regulationsweise könnte eine Therapie sich bei ihm sehr schwierig gestalten. Bei einem erneuten Treffen zwei Jahre später hatte sich an seiner psychischen Lebenssituation nichts wesentlich verändert. Der Visus ist nur geringfügig angestiegen und er habe wohl bereits mehrere Rezidive der RCS durchgemacht.

4.1.3 Patient C

Die Erkrankung an RCS tritt bei Herrn C in Zusammenhang mit einer Krise in der Beziehung zu seiner langjährigen Lebensgefährtin auf. Begleitend dazu gesellt sich erhöhte berufliche Anforderung durch Mitarbeiterkürzungen.

In der Anamnese des Patienten C findet man wiederum viele Charakteristika des narzisstischen und idealistischen Selbst: Er wächst in einer Familie mit hohem Leistungsanspruch auf. Besonders der Vater wird als streng und sehr korrekt beschrieben.

Herr C hat ebenfalls einen sehr hohen Anspruch an sich selbst was seine Leistungen im beruflichen Bereich betrifft. Alles muss perfekt sein sonst sei er nicht mit sich zufrieden. Wenn er nicht alle Arbeit in der zu Verfügung stehenden Zeit erledigen könne, belaste dies ihn sehr.

Auch versucht er seinem Autarkieideal gerecht zu werden, indem alles mit sich allein auszumachen suche. Er behauptet von sich auch, sich schlecht öffnen zu können und besonders keinen Ärger nach außen gelangen zu lassen.

Nach außen hin wirkt Herr C sehr selbstsicher und mitteilksam.

Im Bild des Patienten C ist es schwierig, Parallelen zu seinem idealistischen Selbst zu finden, das er für sich nach außen aufrechterhalten will. Das Bild selbst wirkt recht leblos und karg.

Es ist in zwei Hälften geteilt, wie momentan auch die Pläne des Herrn C keine einheitliche Lösung finden. Der Patient ist in seiner derzeitigen Problematik, der Entscheidung zwischen einem Leben als Bistrosbesitzer in Griechenland, seinem Jugendtraum und seinem geregelten Leben in Deutschland mit seiner Lebensgefährtin hin- und hergerissen. Er weiß nicht ob er alles aufgeben, denn derzeit möchte ihn ja seine Freundin nicht begleiten, oder sich in Deutschland mit einer für ihn nicht ganz erfüllenden Situation arrangieren soll.

Diese Spaltung spiegelt sich so auch in den durch den gelben Streifen getrennten Bildhälften wieder.

Es fällt auch auf, dass beide Bildhälften völlig vereinsamt sind, ohne die mit ihnen verwobenen Menschen. Hier zeigen sich in der Leere des Bildes Aspekte des bedrohten Selbst.

Es gibt auch keine festen Strukturen im Bild. Das Wasser auf der rechten Seite fließt durch den Schiffsrumpf hindurch und auch der Steg scheint in der Luft zu hängen. Diese Phantasien der Durchlässigkeit könnten als Symbol für die Vereinigung mit den Elementen einen Hinweis auf bedrohtes Selbst darstellen. Das Haus auf der linken Seite wirkt, als könne der Wind durch es hindurch wehen. Die Einteilung in Innen- und Außenraum ist nicht einheitlich gelöst. Der obere Hausteil ist von außen gezeichnet und unten bietet sich dem Betrachter ein leerer Raum. Das Ich des Patienten scheint in keiner der beiden Hälften momentan einen Platz zu finden.

Im Dialog mit den ins Bild gebrachten Spielfiguren ergibt sich ein Bezug zur derzeitigen persönlichen Problematik des Patienten. Am Ende bleibt jedoch Herr C mit seinen Plänen alleine. Die Freundin möchte sich nicht für seinen Traum entscheiden. Und mit seiner Freundin würde er auch deren Bruder und dessen Frau verlieren, die ihn bisher unterstützt hätten. Er wird allein, seinem Autarkieideal folgend seinen Traum verwirklichen müssen.

Bei einem erneuten Treffen nach zwei Jahren zeigt sich eine deutliche Änderung im Leben des Patienten C. Mittlerweile hatte er sich von seiner damaligen Lebensgefährtin getrennt und arbeitet nun allein an der Verwirklichung seines Bistros in Griechenland. Es gelang ihm letztendlich doch seine Ziele zu verfolgen.

4.1.4 Patient D

Der Patient leidet an verschiedensten psychosomatischen Störungen, wie Schweißausbrüche oder Schlafstörungen. Die RCS brach im Laufe einer beruflichen Veränderung aus. Nachdem einem Kollegen gekündigt worden sei würde er in letzter Zeit immer wieder Mobbingopfer, als einziger Mann im Kollegium. Er hat das Gefühl ständig unter Druck zu stehen und dieser Druck „bringe auch seine Netzhautgefäße zum platzen“.

In der Anamnese erhält man den Eindruck Herr D sei vor allem durch Charakteristika des idealistischen und narzisstischen Selbst geprägt:

Schon die Primärfamilie des Herrn D wird durch stark ausgeprägtes Leistungsdenken bestimmt.

Der Vater sei aber mit sich, in den verschiedenen Berufen die er immer wieder gewechselt hatte da er unzufrieden war, nie richtig zufrieden gewesen. Er wollte immer Höheres erreichen.

Auch in den Schilderungen des Patienten lässt sich eine starke Unzufriedenheit mit dem Leben erkennen, die allerdings in gewissem Sinne anders geartet ist. Bei der Geburt seines ersten Sohnes fühlte er sich nicht fähig eine Bindung mit der Mutter einzugehen und trennte sich von ihr. Bei der Geburt seines zweiten ungewollten Kindes muss er sich zwischen zwei Frauen entscheiden. Nach der Entscheidung für die Mutter des Kindes ist er

aber auch in dieser Situation unzufrieden. Hier zeigen sich erstmals Merkmale des bedrohten Selbst.

Herr D fühlt sich überfordert und fällt in eine tiefe Depression. Er fühlt sich nicht fähig eine Bindung einzugehen. Man könnte hierin Zeichen eines Kleinheitsselbst erkennen. Herr D fühlt sich unwert und der Situation nicht gewachsen. Auch in seiner beruflichen Karriere hat Herr D immer das Gefühl, das gerade zu machen, was er nicht gut könne. Diese Äußerungen sprechen andererseits auch für eine stark ausgeprägte Sehnsucht nach Perfektion. Nie kann ihm die gerade bestehende Situation entsprechen. Beziehungen mit anderen Menschen möchte Herr D wohl eher nicht eingehen, möglicherweise aus Angst, die hohen Erwartungen nicht erfüllt zu sehen. Auch die Beziehung, die er zum jetzigen Zeitpunkt hat, ist nicht „seine große Liebe“. Im gleichen Satz erwähnt er aber auch dass ihn die Beziehungen, die er vorher hatte, und die er als rauschhaft schildert ,auch nicht erfüllt hätten. Hier erkennt man die Objektbewertung als Ausdruck der Enttäuschung vom Objekt, bezeichnend für das idealistische Selbst.

Betrachtet man das Bild als Außenstehender fällt einem der zentrale Strudel auf in den sich der Patient im Rahmen der Intervention hineinstellt. Hier zeigen sich zuerst noch einmal Charakteristika des bedrohten Selbst: Es ist ein Strudel aus negativen Energien. Der Patient gibt ihm den Namen Trauer und Angst. Sein durch seine momentane Lebenssituation, sowohl privat in der Beziehung zu seiner Freundin, als auch beruflich gekränktes Selbst mobilisiert Wut und Racheimpulse, um sich wieder aus diesem Strudel befreien zu können. Damit geht ein Gefühl der Vitalisierung einher und das Selbst fühlt sich weniger ohnmächtig und bedroht. Als Kontrolle seines Affekts malt der Patient einen braunen und schwarzen Farbblock um den Strudel. Die Mitte des Strudels bleibt leer. In dieser Einsamkeit und Ohnmacht sieht sich Herr D selbst, der Wunsch nach Befreiung scheint unerfüllbar. Die Bekannte, die er zu sich in den Strudel holt, kann die Situation aushalten ihm aber nicht helfen. Sie steht ebenfalls mitten in der Einsamkeit des Käfigs. Helfen kann Herr D sich nur selbst und als idealen Teil seines Selbst oder auch als Größenselbst malt er das Bild eines Elefanten in die linke obere Ecke des Bildes. Der Elefant, allenfalls noch sein dreijähriger Sohn, wäre er älter, könnten ihm die Kraft geben die er bräuchte. (6) Gleichzeitig zweifelt er aber auch an der Hilfe die durch den Elefanten möglich wäre: Der Elefant ist zum Gehen gewendet, er scheint bereits davonzuschweben bevor Herr D bei ihm Schutz suchen kann, sich seinem Größenideal nähern kann. Seine Freundin wertet

Herr D eher ab. Er könne sie nicht so lieben wie sie es erwartet. Damit bedeutet sie im Sinne des idealistischen Selbst eine Art Bedrohung für ihn und er möchte sie lieber nicht in sein Bild bringen.

Im Zusammenhang mit der Erkrankung an RCS könnte man den Strudel auch als Auge sehen. Das Auge des Patienten ist durch Wut und Trauer bedroht. Es ist ihm unmöglich damit richtig zu sehen.

4.1.5 Patientin E

Die Patientin hat bereits mehrere Schübe der RCS erlitten. Alle seien im Rahmen von depressiven Phasen aufgetreten. Der jetzige trat im Zusammenhang mit einer Krise, die sie in der Beziehung zu ihrem kranken Mann durchlebt, auf.

In der Anamnese der Patientin findet man vor allem Hinweise auf narzisstische Selbstwert-Regulationsmodi.

Frau E, die von sich sagt, sie habe ein schlecht entwickeltes Selbstbewusstsein wirkt in ihrem Handeln und ihrer Haltung ihrer Familie gegenüber wohlüberlegt und stark. Auf die Frage nach der Erfüllung ihrer eigenen Wünsche wehrt sie anfänglich ab und sagt von sich, sie sei ein Opfertier. Für ihren Mann möchte sie stark sein und zum Wohl der Familie die Harmonie aufrechterhalten. Aus der Anerkennung, die sie sich so durch ihre Umwelt erhofft schöpft sie ihre Kraft. Sie sagt von sich sie möchte allen gefallen und habe große Angst vor Missachtung.

Frau E ist abhängig von Lob und Bestätigung im privaten Bereich, sie giert geradezu nach Anerkennung. Diese narzisstische Stabilisierung durch Anerkennung wird hier besonders deutlich.

Erhält sie diese Anerkennung nicht, sie schildert ihren Mann als undankbar und ewig nörglerisch, fällt sie in Depression und ist der Situation hilflos ausgeliefert.

Als Thema für ihr Bild wählt die Patientin den Tag vor der Nierentransplantation ihres Mannes. Er liegt in freudiger Erwartung im Krankenhausbett und streckt die Hände nach der neuen Niere aus.

Frau E's Mann braucht Hilfe. Er ist in einer Abhängigkeitssituation, so wird er auch dargestellt. Die Patientin hat den Wunsch andere Menschen zu versorgen. Sie scheint sich so besser definieren zu können. Ihr Leben erhält durch die Sorge für andere einen Sinn. Ihr Ehemann wird in der Phase des Bedürftigseins farblich dargestellt. Er strahlt, er lebt und empfängt die Niere wie ein Baby das Fläschchen.

Nach der Transplantation ändert sich die Situation. Die versorgende Beziehung zwischen Patientin E und ihrem Ehemann bricht ab. Er wird wieder selbständiger, lehnt nun Hilfe ab und wird als „nörglerisch“ beschrieben. Die Patientin kann sich nun nicht mehr so gut durch ihren Mann definieren und die Möglichkeit ihrer narzisstischen Stabilisierung wird geringer.

Für die Patientin ist diese Situation unbefriedigend. Sie kann eine Beziehung nur auf der Ebene des Helfens und Umsorgens leben. In der Rolle der Mutter mit ihrem Kind (Ehemann) fühlt sie sich wohl.

Im zweiten Bild wird der Mann schwarz, karg und ablehnend dargestellt. Er strahlt nicht mehr. Er ist nun nicht mehr abhängig und kann nicht mehr so gut umsorgt werden.

Frau E hat sich in ihrer jetzigen Situation in das Bild ihres Mannes projiziert. Ihr Mann lebt durch seine neue Niere wieder, er ist nicht mehr leblos und bedürftig sondern selbständig, denn es wurde ihm mit der Niere neues Leben geschenkt. So entspricht das zweite Bild nicht der Realität, sondern der Phantasie der Patientin und so in gewissem Sinne einem Bild von sich selbst. Sie selbst fühlt sich ausgetrocknet, da ihr die Bestätigung, die sie vor der Transplantation erhalten hatte zum Leben fehlt. Hier könnte man auch Zeichen eines ohnmächtigen Selbst im Sinne des Regulationsmodus des bedrohten Selbst sehen.

Betrachtet man sie vor der Transplantation durch das Bild ihres Mannes ist sie farblich und ausgefüllt.

In ihrer Beziehung zu ihrem Ehemann gibt es momentan aus der Sicht der Patientin keine Reifemöglichkeit, da ihre Beziehung mit dem Ende der Abhängigkeit auch zum Ende kommt. Sie hat jetzt große Trennungsangst. Da der Ehemann sie nicht mehr braucht, könnte er sich ja auch von ihr trennen.

Um dieser Möglichkeit zu entgehen wünscht sie sich den Zustand vor der Transplantation zurück.

Die Person der Schwester der Patientin, die sie in der Arbeit mit dem Bild als Spielfigur neben die misstrauische, karg dargestellte Person ihres Ehemannes stellt, lässt in der Interventionsphase wiederum narzisstische Regulationsmodi deutlich werden. Sie wird zum idealen Selbstobjekt für Frau E. Auf einen spielerischen Rollentausch geht Frau E sofort freudig ein. Ihre Schwester sei das Gegenteil von ihr, sie könne sich behaupten, sei selbständig und würde dem Mann Kontra geben können. Doch für ihre Mutter, schwer an Rheuma erkrankt, müsse sie in ihrer Helferrolle bleiben, da sich diese nie an der Seite ihrer Schwester wohlfühlt hätte.

4.1.6 Patient F:

Die Erkrankung an RCS sei bei Herrn F im Rahmen einer destabilisierenden Situation an seiner Arbeitsstelle aufgetreten. Er fühlt sich hilflos den Schuldzuweisungen seines Chefs ausgeliefert.

Diese Hilflosigkeit zieht sich wie ein roter Faden durch seine Anamnese.

In seiner Familie, die in großem Maße durch Leistungsdenken geprägt wurde, fühlte er sich nie richtig angenommen. Herr F hatte immer das Gefühl ihren Anforderungen nie genügen zu können.

In seinen Beziehungen zu Frauen suche er sich nur starke Persönlichkeiten aus. Bei Ihnen könne er besser in der Rolle des Hilflosen bleiben, in die er sich immer wieder gerne einfindet.

Herr F zeichnet zwei Bilder, beide mit schwarzem Buntstift, wie Postkarten im schwarzen Rahmen. Das erste Bild spiegelt wieder deutlich seine Rolle des Hilflosen, Ausgelieferten. Er ist Kind. Aus dieser Rolle möchte er sich nie herausbegeben. Verzweifelt sucht er nach einer Person der er vertrauen kann, der er sich in symbiotischem Selbstschutz anvertrauen kann.

Seine Großmutter sollte die Rolle der Beschützerin und Trösterin annehmen. Doch dieses Bild war ihm durch die Erzählung, seine Großmutter habe seine Mutter mit dem Messer bedroht, zerstört worden. Die erste Zeichnung des Patienten bietet ein Bild dieser Zerstörung.

Mutter und Kind liegen wie tot vor den Scherben des Spiegels in den die Mutter angeblich gefallen war. Durch die Erzählungen der Familie war dem Kind der einzige Halt in seinem

Leben, die Vertrauensperson, seine Großmutter, genommen worden. Es fühlt sich bedroht durch seine Umwelt, es ist in seinem Innersten zutiefst erschüttert worden. Die Mutlosigkeit, Leere und Gelähmtheit, die zurückbleiben, sind Charakteristika des ohnmächtigen Selbst.

Der Patient, damals fünf Jahre alt, fühlt sich ausgeliefert. Die Regulationsmodi des bedrohten Selbst werden hier in seinem ersten Bild sehr deutlich. Die starke Labilität seines Ich-Systems spiegelt sich auch im Erstgespräch und in der Arbeit mit den Bildern wieder.

Er hat den Sprung aus der Abhängigkeit und der Opferrolle nie gewagt und wirkt immer noch wie ein Kind. Das traumatisierende Erlebnis von 1948/49 hat er noch nicht verarbeitet. Die Mutter, heute achtzig Jahre alt kann ihm keine Antwort mehr auf seine Fragen geben. So ist die Rollenverteilung von damals immer noch nicht geklärt.

Der Patient ist immer noch auf der Suche nach der Person seiner Großmutter, seinem symbiotischen Idealbild, mit dem er verschmelzen will.

In seiner ersten Freundin glaubt er sie für kurze Zeit gefunden zu haben. Freunde hätten die beiden wie siamesische Zwillinge beschrieben. Im Gespräch zeichnet er von ihr ein absolutes Idealbild. Nur zu ihr habe er bisher genügend Vertrauen gehabt, sich zu öffnen. Nachdem ihr Tod dieses Verschmelzungsideal für ihn zerstört hatte, war er wieder in seiner Rolle des suchenden Kindes gefangen. Das Tor zu dem Weg aus der Bedrohung in seiner Kindheit war erneut zugefallen.

Die zweite Zeichnung, die Herr F malt, ist ebenfalls in schwarz gehalten. In Kontrast zu der Szene der Hilflosigkeit und Beklemmung im ersten Bild, stellt sie ein durchweg positives Ereignis dar. Herr F sieht sich mit seiner ersten Freundin vor einer großen Menschenmenge. Sie machten Musik und wurden bejubelt. Hier finden sich wieder klare Elemente des narzisstischen Selbst: Im Beifallssturm fühlt sich der nach Anerkennung und Lob verlangende Patient wohl. Er kann hier seine Schwächen überdecken. Bei Herrn F findet man auch in dem Bild, das er von seiner Freundin, die die Rolle seiner Großmutter eingenommen haben könnte, sehr starke narzisstische Züge. Sie ist in ihrer Stärke idealisiert, Herr F kann in seiner Hilflosigkeit an ihrem Glanz teilhaben und seine Schwäche kommt für ihn nicht mehr zum Tragen. (Sehnsucht nach idealem Selbstobjekt). Zusätzlich erhält er durch sein redupliziertes Ich in Gestalt der Freundin Stärke und Schutz,

was die Sehnsucht nach symbiotischem Selbstschutz im Sinne des idealistischen Selbst verkörpert.

Beide Zeichnungen sind von schwarzen Rahmen umgeben und befinden sich wie Fotos auf dem weißen Zeichenpapier. Diese Begrenzungen, so hart und schwarz, könnten die Aufgabe haben, den Affektkontrollverlust, den er durch seine Aggression während des Malens befürchtet, so vielleicht unbewusst zu verhindern.

Gleichzeitig engen sie den Patienten auch ein und könnten ein Sinnbild für sein Gefangensein in der Rolle seiner Kindheit widerspiegeln. Das bedrohte Selbst ist trotz des positiven Inhalts des zweiten Bildes bestimmend für die zeichnerische Ausdruckweise des Patienten.

4.1.7 Patient G

Die, die RCS-Erkrankung auslösende Situation, ist die Beendigung seiner dreijährigen Beziehung durch seine Freundin.

Er fühlt sich in dieser Situation hilflos und ausgeliefert. Auch bei Herrn G zieht sich diese immer erlebte Hilflosigkeit durch seine Anamnese. Er habe sich oft in seinem Leben in Abhängigkeitspositionen befunden. Zum Beispiel warte er auch jetzt noch auf ein Lebenszeichen von seiner Freundin, obwohl es ihm aussichtslos erscheint.

Im Allgemeinen wirkt der Patient im Gespräch sehr zurückhaltend und kontrolliert.

Letztendlich sagt er von sich, möchte er nach der Trennung lieber für sich allein bleiben. Die Trennung sei für beide am besten gewesen, da die Beziehung ohnehin keine Chance gehabt hätte. Bei dieser Aussage werden Regulationsmodi nach dem Autarkieideal angestrebt: Ihm ist die Abhängigkeit von seiner Freundin aber noch bewusst.

Um nicht verletzt zu werden, werden Abhängigkeitsgefühle abgewehrt. Obwohl der starke Wunsch besteht weiter Kontakt zu seiner Exfreundin zu haben oder sogar wieder eine Beziehung zu beginnen, wird diesem nicht nachgegangen aus Angst, wieder durch das unzuverlässige Objekt destabilisiert zu werden. Herr G gibt auch sein sicheres Leben in Deutschland nicht für sie auf.

In dem Bild das Herr G sehr ausdrucksvoll mit Kreiden gestaltet, kommt dieses Thema erneut zum Tragen.

Das Bild schildert symbolisch die Haltung des Patienten, die er während der kurzen gemeinsamen Wegstrecke, die er mit seiner Freundin geht, einnimmt.

In der Art, in der Herr G von der Beziehung zu seiner Freundin spricht, spürt man ihre scheinbar vorbestimmte Endlichkeit. Die Chance, die die beiden auf ihrem gemeinsamen Stück Weg gehabt hätten, konnte gar nicht genutzt werden. In der Arbeit mit den Spielfiguren benutzt Herr G seine Eltern als Sprachrohr seiner eigenen Zweifel, seiner Angst sich sonst auf etwas unsicheres, das ihn vielleicht auch enttäuschen könnte, einzulassen. Das Objekt „Beziehung“ wird als schlecht und unwert hingestellt. Dies ist Ausdruck einer Enttäuschung durch das Objekt. Eigentlich wird es als Liebesobjekt erlebt, die potentielle Enttäuschung wird aber vorweggenommen und es unwert gemacht.(Idealistisches Selbst)

Beim intensiveren Betrachten der Bilder wird klar, dass die Grundproblematik das Patienten sich nicht auf die Trennung von seiner Freundin beschränkt. Die alles überwachenden Sanduhren und die schwarze Wolke legen nahe, dass sich der Patient aus seiner Sicht in einer machtlosen Situation befindet. Hier wird zum ersten Mal der Modus des bedrohten Selbst sehr deutlich und durch das Symbol der Sanduhren auch bildbeherrschend. Die Sanduhren steuern das ganze Bild, sie lassen ihm keine Möglichkeit sich zu entfalten. Patient G stellt seine Lebensziele, die er versucht aufrechtzuerhalten, in Frage:

Die schwarzen Fragezeichen scheinen nicht nur die Beziehung zu seiner damaligen Freundin zu betreffen, sondern auch sein Selbstverständnis. Die Wolke, die den letzten Abschnitt des gemeinsamen Lebenswegs überschattet, wirkt sehr bedrohlich. Der Patient ist letztendlich froh ihr entronnen zu sein, als er sich allein auf den oberen Teil des Weges begibt.

Man könnte diese Situation auch von einem sehr viel allgemeineren Blickwinkel betrachten.

Diese Beziehung, vielmehr Beziehungen allgemein, stoßen Herrn G auf Probleme, die er nicht anschauen, vor denen er davonlaufen möchte. Vielleicht hatte er sich auch deshalb eine solche Beziehung auf Abstand gesucht? Man könnte auch in der Wolke einen Kopf

erkennen, der versucht den Patienten einzusaugen. Die Wolke scheint schneller als der Patient zu sein. Es ist schwierig und vielleicht letztendlich auch unmöglich vor ihr davonzulaufen. Dieser Patient ist nicht leicht in Bezug auf die Regulationsmodi einzuordnen, da ihm diese Kompromissbildungen noch nicht gänzlich gelungen sind. Zusammenfassend lässt sich sagen, dass im Bild vor allem Merkmale des bedrohten Selbst deutlich werden: Die Fragezeichen, die Sanduhren und die schwarze Wolke überschatten seinen Lebensweg und stellen jede Entscheidung in Frage. Es entsteht ein Gefühl der Mutlosigkeit und der Leere. Egal was der Patient auch unternimmt, für ihn scheint das Unheil vorherbestimmt. (15) Sein wahres Selbst arbeitet also eher nach dem Muster des bedrohten Selbst.

Sein versuchtes Autarkieideal scheint bisher eher von den Eltern vorgegeben. Er ist sehr labil, viele Mechanismen sind ihm allerdings bewusst bzw. teilbewusst. Von daher ist er ist kein klassischer psychosomatischer Patient. Er dürfte wohl eher in die Gruppe der Neurotiker einzuordnen sein. (3) Auf Grund der großen Bewusstheit seiner Impulse des bedrohten Selbst könnte sich eine Psychotherapie bei ihm als sehr sinnvoll erweisen.

4.1.8 Patient H

Bei Herrn H war die auslösende Situation für die Erkrankung an RCS wohl sein sich zuspitzender, sehr aggressiv getönter Konflikt mit seiner Vermieterin.

Das Elternhaus des Herrn H ist, wie bei einigen bereits beschriebenen Patienten, leistungsorientiert. Patient H sagt allerdings von sich er habe sich eine lockerere Haltung, zum Schutz gegen die Leistungsanforderungen seiner Eltern angewöhnt.

Bald darauf widerspricht er sich allerdings und bezeichnet sich als „Macher“, der schlecht delegieren könne und am liebsten alles selbst erledige

Die Wünsche seiner Kunden stelle er über seine eigene Leistungsfähigkeit, so kann er sich oft schlecht abgrenzen und arbeitet mehr als er eigentlich leisten kann. Diese Regulationsmodi lassen sich dem klassisch narzisstischen Selbst zuordnen.

Im Gespräch gibt sich Herr H betont lässig und legt großen Wert darauf, gut und kontrolliert zu wirken. Er versucht seine Destabilisierung, die hohen Anforderungen und besonders die momentane für ihn sehr problematische Nachbarschaftsbeziehung mit seiner

Vermieterin, narzisstisch zu regulieren, indem er versucht ein Idealbild von sich zu zeichnen.

Die Aggressionen, die bereits in der ersten Sitzung recht deutlich werden, möchte der Patient keinesfalls zulassen. Hier zeigen sich auch Zeichen des Autarkie-Ideals: Herr H betont seine Unabhängigkeit, er könne alles selbst meistern.

Als Herr G in der nächsten Sitzung aufgefordert wird, ein Bild zu malen, ist es bezeichnenderweise genau dieses glanzvolle Idealbild, das im Erstgespräch bereits mündlich anklang. Er stellt seinen Lebenstraum, ein eigenes Haus dar, durch das er glaubt seiner Problematik entfliehen zu können. Das Bild ist friedlich und ruhig, in wohlüberlegter Weise konstruiert und „brav“.

Die Lebensfreude, die der Patient in seinem Bild darstellen möchte, ist wohl dosiert. Das Ehepaar im Garten wirkt wie zwei kleine Kinder, die sich fest an den Händen halten.

Die Figur, die den Patienten H darstellen soll, könnte eher ein kleiner Junge in Spielhosen sein. Er ist klein und kann nichts bewirken. Sein Hals dagegen ist dick und schwarz. Der Ärger, die Aggression steht ihm bis zum Hals, er ist kurz vor der Explosion.

Als Herrn H angeboten wird, ein weiteres Blatt Papier anzulegen und darauf den Konflikt in seinem Inneren darzustellen, weist er dies energisch von sich. Es müsse keine negative Seite geben. Herr H negiert die Aggression in sich selbst. Dennoch scheint er vor Wut zu platzen. Vielleicht ist es diese Wut, die ihn seine eigentliche Angst, enttäuscht von sich zu werden und zu versagen, vergessen lässt. Er erlebt sich so im narzisstischen Sinne durch seine Wut weniger ohnmächtig und versucht so, sein destabilisiertes Selbst zu regulieren. Die Katze in seiner Zeichnung dagegen ist groß, ruhig und wachsam, so wie er auch gerne sein möchte. Sie soll sich in dem neuen Haus wohler fühlen. Man könnte sich vielleicht auch als ideales Selbstobjekt sehen. Herr H möchte an ihrer Stärke und Ruhe teilhaben, um seine eigenen Defizite auszugleichen. Es scheint, er möchte so wirken, wie er seine Katze im Bild darstellt.

Er selbst ist in seiner Wut klein geblieben, er ist hilflos. Er kann sich nicht zur Wehr setzen. Seine innere Halt- und Hilflosigkeit steht in starkem Gegensatz zu seinem Äußeren. Nach außen hin versucht er stark zu wirken und Überlegenheit auszustrahlen. Seine Wut darf auf keinen Fall nach außen dringen. In der Arbeit mit dem Bild stellt er auch die Vermieterin, für ihn Verkörperung des Negativen, außerhalb des Privatraumes dar. Er stellt ihre Figur hinter die fragilen Mauern des Grundstücks. Mit äußerster Anstrengung hält er

diese Mauern aufrecht. Um die Ursache seiner Missstände zu erkennen oder auf den Urgrund seiner Wut zu kommen hat er nur noch wenig Kraft übrig.

Hier lässt sich der Regulationsmodus des bedrohten Selbst nur vermuten. Er lässt sich im Bild nicht finden. Herr H hat es nach seinem Ideal gestaltet. Der Zugang zu seiner bedrohten Seite ist offensichtlich noch so angstbesetzt, dass er es auch ablehnt im Bild zu beschreiben.

4.1.9 Patient I

Bei Herrn I tritt der jetzige, vierte Schub der RCS im Rahmen einer Umstrukturierung am Arbeitsplatz auf. Durch die neue Situation, die er noch nicht einschätzen kann, fühlt er sich ausgeliefert.

Auch bei ihm, wie bei einigen Patienten vorher, zieht sich das Gefühl des Ausgeliefertseins als Ausdruck eines bedrohten Selbst durch seine ganze Lebensgeschichte. Herr I sei in einer strengen Familie aufgewachsen, der Vater sei sehr dominant gewesen und er und seine Geschwister hätten viel Angst vor ihm gehabt.

An seine Ehefrau könne er sich gut anlehnen und es scheint er möchte sich durch ihre Person die Sicherheit schaffen, die er glaubt in seinem eigenen Leben nicht zu haben. Hier könnte man eine gewisse Sehnsucht nach einem idealen Selbstobjekt erkennen. Herr I versucht so sein eigenes narzisstisches Defizit auszugleichen. Er sagt von sich auch, er habe kein gut ausgeprägtes Selbstbewusstsein und er mache sich über alles zu viele Gedanken. Das Gegenteil findet er bei seiner Frau, die nach seinen eigenen Angaben wesentlich lebensstüchtiger sei als er.

Auch im Bild, das Herr I malt, zeigt sich die zuvor beschriebene Hilflosigkeit. Er zeichnet eine Szene, bei der er als Fußballspieler durch ein Foul sehr schwer verletzt wurde. Patient I liegt hilflos am Boden. Bei der Betrachtung des Bildes fällt die, von dem Patienten als zentrale Problematik geschilderte, Situation des Ausgeliefertseins besonders ins Blickfeld. Herr I, im Bildvordergrund mit verletztem Bein dargestellt, ist größer und kräftiger gezeichnet, als seine Gegner. Er konnte sich trotzdem nicht zur Wehr setzen, zumal auch seine Gegner mit eigenartig gezeichneten Armen eher bewegungsunfähig als bedrohlich

wirken. Diese Handlungsunfähigkeit, die sich durch seine ganze Geschichte zieht, lässt ihn wie ein kleines Kind wirken, das sich selbst immer zurücknimmt um allen zu genügen.

Hier findet sich so, auch wie bei einigen im vorangegangenen beschriebenen Patienten, die narzisstische Stabilisierung durch soziale Bestätigung.

In der Arbeit mit dem Bild zeigt sich ebenfalls das Thema der Hilflosigkeit und das Thema des idealen Selbstobjekts.

Sich selbst stellt er als Spielfigur direkt neben den Kopf des verletzten Spielers. Dies solle das ständige Nachgrübeln verdeutlichen.

Seine Kinder und vor allem seine Frau stellt er ganz dicht neben sich. Er möchte sich beschützt fühlen und sich anlehnen.

Bei diesem Patienten ist durchaus auch das bedrohte Selbst spürbar, welches er nicht gut durch narzisstische Regulationsmodi ausgleichen kann. Das Thema der Hilflosigkeit, des Ausgeliefertseins ist, wie schon bei einigen schon beschriebenen Patienten, für das bedrohte Selbst sehr charakteristisch. Der Patient fühlt sich ohnmächtig und das stellt er auch in der Figur des am Boden liegenden Spielers dar.

4.1.10 Patientin J

Die RCS-Erkrankung bricht bei Frau J aus, als ihr zehnjähriger Hund stirbt.

Der Hund stellt für sie ein Bindeglied mit der Zeit der Scheidung von ihrem Mann dar. Sie fühlt sich durch seinen Tod wieder an die damalige Situation erinnert und ihre zentrale Problematik, wird deutlich: Der Hund bot Schutz vor dem als starke Bedrohung empfundenen Mann. Ihre in ihrer Anamnese immer wiederkehrende Betonung des Ausgeliefertseins legt schon hier Aspekte des bedrohten Selbst nahe.

Patientin J hat in ihrem Leben oft das Gefühl durch Kontrollverlust destabilisiert zu werden, sie fühlt sich dann hilflos und ausgeliefert.

Deshalb ist Frau J in ihrem jetzigen Leben sehr bestrebt, sich ein Umfeld zu schaffen in dem sie Halt findet. In ihrer Familienanamnese zeichnet sich eine sehr instabile Familiensituation ab.

Die Mutter sei sehr dominant gewesen, die Eltern hätten sich nie gut verstanden und die Mutter habe ein außereheliches Verhältnis gehabt.

In ihrer Sekundärfamilie wiederholt sich dies nun. Ihr Ehemann und vor allem dessen Eltern sind sehr dominant und versuchen sie auf Schritt und Tritt zu kontrollieren.

Nachdem er eine Freundin neben ihr hatte destabilisiert sich die Situation noch mehr. Da Frau J ihr eigenes Leben für ihren Mann aufgegeben und mit ihm in Amerika eine neue Existenz aufgebaut hatte, konnte sie durch die Scheidung vollends entwurzelt werden. Sie war gezwungen sich in Deutschland mit ihren beiden Söhnen ein völlig neues Leben aufzubauen.

Von nun an versucht sie ihr destabilisiertes Selbst durch Leistungsorientiertheit wieder zu stabilisieren. Ihr Begabtenabitur und die jetzige Dreifachbelastung durch Psychologiestudium, Beruf als selbständige Krankengymnastin mit Hausbesuchen und eigener Praxis und ihre Familie sprechen für sich.

In harter Arbeit baut sie sich ein neues Leben im Sinne des Autarkieideals auf. Abhängigkeitsgefühle werden abgewehrt, und konsequent eigene Ziele verfolgt. Dennoch fällt sie manchmal in ihr altes Muster, das für andere Aufopfern, zurück. Hier kommen dann wieder narzisstische Kompensationselemente zu Ausdruck. Auch durch soziale Bestätigung sucht sie Anerkennung, so wie sie es immer in ihrem alten Leben in Amerika, in der Beziehung zu ihrem Ehemann und vor allem dessen Eltern, getan hatte.

In ihrem Bild, das die Patientin sehr präzise und mit Begeisterung, malt, kommt vor allem ihr idealistisches Selbst zum Tragen.

Frau J setzt sich auf ihrem Bild sehr in den Vordergrund. Sie zeichnet sich mit großer Liebe zum Detail. Die anderen Personen sind dagegen als schwarze Strichmännchen dargestellt.

Sie symbolisiert so die gewünschte Distanz, die sie zu anderen, zum Leben in Amerika haben möchte. Sie wirkt sehr stark in ihrer Position unter dem Baum, der sie mit seinen Ästen und dem dicken Stamm beschützt. Der Baum könnte vielleicht als Symbol für einen symbiotischen Selbstschutz stehen, wie er im Rahmen des idealistischen Kompensationsmodus auftritt. Frau J hat dort auf ihrem Aussichtsplatz den Wunsch mit dem Baum eins zu werden, er soll sie vor den erwarteten Demütigungen und den Bedrohungen durch ihren Mann schützen.

Auf ihrem Lieblingsplatz sitzend, soll für sie nur ihre Person alleine wichtig sein. Bezogen auf ihr jetziges Leben könnte man hier Parallelen zu ihrem Psychologiestudium sehen. Sie möchte das Wesen des Menschen, besonders sich selbst noch näher erkunden.

Die Schiffe sind wie die Strichmännchen schwarz gezeichnet und wirken wie seelenlos. Die Figur der Patientin, die stark mit der Farbigkeit des Bildes in Verbindung steht, besonders mit dem gelben Lichtreflex auf dem Meer, dominiert die schwarzen ameisengleichen Figuren, die so gar nicht in die Farbigkeit des Bildes passen. Sie genügt sich selbst. Sie lebt ihr Autarkieideal, ihr Partner ist nur der Sonnenreflex. Um sich noch mehr abzugrenzen schafft sich Frau J den Hund an. Er soll ihr ihren Mann vom Leibe halten, aber er stellt auch das Symbol für die Abwehr der Impulse des bedrohten Selbst dar. Zu dem Hund entwickelt sie eine starke Beziehung. Er wird sich ihr nicht widersetzen, er ist ihr ewig treu, sie kann ihn dominieren und wird nicht von ihm enttäuscht. Beim Auflösen dieser Beziehung durch den Tod des Hundes bricht bei ihr die RCS-Erkrankung aus.

Die Kombination der Farben schwarz und rot drückt große Bedrohung aus, die bei Frau J Aggression auslöst: In dem Frau J in ihrem Bild den negativen Elementen, den Elementen die sie bedrohen die Farben schwarz und rot gibt, kann sie ihre narzisstische Wut ausleben. So wirkt sie dem Gefühl der Ohnmacht entgegen, das durch den Tod des Hundes ausgelöst wird. Generell steht so die rote Farbe eher für die Bedrohung als für die Aggression. Erst nach mehrmaligen Gesprächen ist die Patientin in der Lage dies auch damit bewusst zu verbinden. Sie hatte sich unbewusst für ein rotes Handtuch entschieden. Hier zeigt sich besonders stark, wie in den Bildelementen schon früh Unbewusstes oder Vorbewusstes zum Tragen kommt.

Im Gegensatz zu fast allen anderen Patienten bringt sie ihr Thema des Ausgeliefertseins, das bedrohte Selbst, aber nicht erst im Bild oder in der Arbeit mit dem Bild zur Sprache. Ihre Beschäftigung mit der eigenen Psyche, die sie durch ihr Psychologiestudium angestrebt hat, könnte ihr diesen Zugang bereits erleichtert haben.

5 Zusammenfassung

Zusammenfassend soll nun die in der Einleitung formulierte Hypothese noch einmal erhellt werden:

Die Retinopathia centralis serosa, als psychosomatische Erkrankung (7, 9, 13, 17, 30, 31, 33) tritt in Zusammenhang mit Lebenssituationen auf, in denen für den jeweiligen Patienten schwerwiegende Veränderungen eintreten. (27) Dieses entstandene Ungleichgewicht in ihrem Leben, die Bedrohung ihres Selbst, versucht der klassische psychosomatische Patient durch ein Verhalten nach dem narzisstischen bzw. idealistischen Regulationsmodus wieder auszugleichen. (4) Das Gefüge kann aber nur scheinbar gekittet werden. Der Patient hat eine Scheinnormalität bzw. Übernormalität um sein, die Krankheit auslösendes, Ungleichgewicht errichtet. Das eigentliche Problem tritt in den Hintergrund und besteht, als die Krankheit unterhaltender Stressor, weiter. Der eigentliche Urgrund für die anfängliche Erkrankung wird im Laufe der Zeit immer weniger greifbar. Der Patient hat ihn abgespalten, verdrängt und konzentriert sich nur noch auf die somatische Erkrankung. (3) Es ist die Aufgabe des Therapeuten diesen verschütteten Zusammenhang gemeinsam mit dem Patienten wieder aufzudecken. Die eigentliche Bedrohung des Selbst soll wieder in den Mittelpunkt gestellt werden um den Kreislauf der Psychosomatose zu durchbrechen. Das Medium der Kunsttherapie kann diesen Zugang erleichtern, da in Bildelementen schon viel früher als im Gespräch Unbewusstes oder Vorbewusstes zum Tragen kommt. (22, 23)

Neun Patienten meiner Arbeit, die alle zum Zeitpunkt der Untersuchung an RCS litten und teilweise bereits mehrere Rezidive hinter sich hatten, sind meinen Ergebnissen zufolge klassische psychosomatische Patienten. Sie bedienen sich der narzisstischen und idealistischen Regulationsmodi in ihrer Anamnese und ihrem Verhalten im Sinne der übernormalen Selbsteinschätzung der Psychosomatiker.(3) Nur Herr G dagegen lässt sich eher der Gruppe der Neurotiker zuordnen.

Die Erkrankung trat bei ihnen im Rahmen einer Umstrukturierung auf beruflicher, bzw. privater Ebene auf. Dieses „lebensverändernde Ereignis“ war patientenübergreifend nicht näher zu klassifizieren.

Jedoch gaben alle Patienten an, in dieser auslösenden Konstellation das Gefühl gehabt zu haben, die Kontrolle über ihren gewohnten Lebensablauf zu verlieren. Diese Störung ihres Lebensgefüges stellte für sie eine Bedrohung dar mit der sie momentan nicht umgehen konnten.

Sie sind es gewohnt zu funktionieren und ihre Leistung zu erbringen. Dies ist momentan unmöglich geworden, denn ihr Selbst ist nicht mehr im Gleichgewicht.

Das Verhalten, alles durch Leistung zu kompensieren, was die RCS, als stressgetriggerte Erkrankung auch noch weiter unterhält, ist allen männlichen und einem weiblichen Patienten gemeinsam. Hier besteht auch der Zusammenhang zum Typ-A-Verhalten der Herzpatienten. (2, 31) Dieses Leistungsstreben ist ein zentraler sowohl narzisstischer als auch idealistischer Regulationsmodus. (4)

Die beiden erkrankten Frauen haben als Hauptthema in ihrer Anamnese und Bild-Arbeit vor allem eine stark ausgeprägte Sehnsucht nach Anerkennung. Als narzisstischer Regulationsmodus ist die Gier nach Lob und Bestätigung für sie eine Möglichkeit der drohenden Depression, die durch das lebensverändernde Ereignis entstehen könnte, zu begegnen. (19) Außerdem sehen sich beide Frauen in der Opferrolle.

Besonders Frau E definiert sich durch ihr Leben für ihren kranken Mann, was ihr natürlich hilft, ihren Blick nicht nach innen richten zu müssen.

Bei fünf der Patienten zeigt sich außerdem ein starkes Verlangen, sich ein Idealbild zu schaffen. Sie versuchen sich (Anamnese) einem Menschen in ihrer Umgebung anzugleichen um so ihre eigenen Defizite auszugleichen. Hier ist es meist der Partner oder ein enges Familienmitglied. Zwei der Patienten gehen noch einen Schritt weiter: sie setzen sich als symbolische Tierfigur in ihr gemaltes Bild und geben ihr die Eigenschaften ihres Idealselbsts. Dies ist eine Regulationsweise, die für das narzisstische Selbst steht. Wird der Wunsch nach Schutz durch das idealisierte Ich gehegt, mischen sich narzisstische mit idealistischen Modi. Bei oben erwähnten Patienten ließen sich diese beiden Modi nicht trennen.

Ein anderes Thema das sich während des Patientengesprächs herauskristallisiert, ist das Bestreben, alles auf sich allein gestellt lösen zu wollen.

Dies entspricht dem Autarkieideal des idealistischen Regulationsmodus. Fünf der zehn Patienten weisen diese Verhaltensweise auf. Sie können Arbeiten schlecht delegieren und können sich, was ihre Problemlösung angeht, nur sehr bedingt mit anderen austauschen. In der Partnerschaft leben sie eher Distanz. Das Autarkieideal ist ebenfalls mit Leistungsdenken eng vergesellschaftet.

Zwei Patienten befinden sich zur Zeit der Erstuntersuchung bereits in psychotherapeutischer Behandlung. Patientin J studiert Psychologie. Bei diesen drei Patienten fällt auf, dass sie schon einen anderen Zugang zu ihrem Selbst gefunden haben. Nicht mehr das Verbergen und Überspielen steht bei ihnen im Vordergrund. Bereits im Erstgespräch ist das zentrale Thema das Gefühl der Hilflosigkeit und des Ausgeliefertseins. Patient A berichtet von einem Suizidversuch nachdem er sein Studium zu Ende gebracht hatte und ihm diese Leere in seinem gewohnten Tagesablauf ein Gefühl des Verlorenseins vermittelte. Patient D beschreibt die Geburt seiner beiden ungewollten Kinder als große Überforderung, er fühlt sich hilflos, nicht fähig eine Bindung einzugehen und fällt in eine tiefe Depression. Patientin J schildert die Zeit vor ihrer Scheidung als Leben in Bedrohung durch ihren Noch-Ehemann und Ausgeliefertseins durch seine Familie. Alles das könnte man als Zeichen deuten, dass diese Patienten bereits fähig sind die Bedrohung ihres Selbst bewusst wahrzunehmen.

Bei fast allen anderen Patienten kann dieser Kontakt mit ihrem abgespaltenen Selbst erst im Bild, oder in der Arbeit mit dem Bild hergestellt werden.

Die Elemente des bedrohten Selbst werden durch Symbole zur Darstellung gebracht:

Die Farben Schwarz und Rot nehmen einen starken Stellenwert ein. Der Hintergrund des ersten Bildes von Herrn A ist schwarz schraffiert. Herr B zeichnet sich schwarz in einem sargähnlichen Bett. Frau E stellt sich personifiziert in die Figur ihres Mannes mit schwarzen Linien als Strichmännchen dar. Herr F hält beide Zeichnungen ausschließlich in schwarzer Farbe. Im Bild 1 vor allem unterstützt dies sehr den bedrohlichen Charakter der Darstellung. Herr G wählt für die seine Beziehung und im weitesten Sinne seinen Lebensweg bedrohenden Elemente das Symbol der schwarzen Wolke. Bei Frau J versinnbildlichen die Farben Rot und Schwarz ihre Beziehung zu ihrem geschiedenen Mann und die Bedrohung die von diesem ausgeht.

Als weiteres Kennzeichen für das bedrohte Selbst könnte man den Wunsch, mit den archaischen Elementen verschmelzen zu wollen, in einigen Bildern symbolisch dargestellt sehen.

Patient A sieht sich in seinem zweiten Bild, das die negativen Elemente der ersten Bildes herausgreifen soll, in einer aufsteigenden roten Säule. Er könnte den Wunsch haben, mit ihr eins zu werden, um seine Energie in dem Element des Feuers auszuleben.

Herr C zeichnet die beiden Szenen in seinem Bild ohne Grenzen, als ob das Wasser sich mit der Luft und der Erde vereinigen könnten. Man könnte sie als Symbol für die Durchlässigkeit deuten, die dem Patienten keinen Halt geben kann.

Zwei Patienten wählen eine sehr kindliche Ausdruckweise um ihre Ohnmacht darzustellen. Das Selbstbild des Herrn H , wie er sich zusammen mit seiner Frau in seinem neuen Garten zeichnet, wirkt kleinjungenhaft. Er hält seine kleine Freundin an der Hand und bis auf den dicken schwarzen Hals gibt es keine Hinweise auf die Aggression die in ihm brodelt. Herr I symbolisiert seine Hilflosigkeit durch die kindliche Darstellung seiner Figur, wie sie auf dem Fußballfeld verletzt liegt.

Es kann so davon ausgegangen werden, dass diese kunsttherapeutische Ausdruckweise ein gutes Hilfsmittel für den psychosomatischen Patienten darstellt, seine eigentliche Grundproblematik zu erkennen.

Der Patient, der von sich aus nur sehr schwer auf den Gedanken kommen kann, dass sich hinter seiner übernormalen Fassade der Urgrund für seine Erkrankung verbirgt, bekommt eine andere Möglichkeit sich auszudrücken. Vielmehr wird es ihm erleichtert, sein abgespaltenes Ich zum Sprechen zu bringen, das oft lange durch Bewusstsein und Verstand zum Schweigen verurteilt war.

Allen an RCS erkrankten Patienten fehlte im Erstgespräch der direkte Zugang zum ursächlichen Zusammenhang des Auftretens der Sehstörung. Obwohl der Zusammenhang zwischen RCS und Stress mittlerweile durch Studien belegt ist, verneinten dies die meisten der Patienten zuerst einmal bei der Frage nach möglichen Stressoren.

Anders als bei anderen psychosomatischen Erkrankungen, wie Kopfschmerzen, Ulcus duodeni, Colitis ulcerosa u.a. könnte man bei RCS im Wesen der Erkrankung bereits den Schlüssel zur Ursache sehen.

Der Patient hat eine Sehstörung. Er sieht einen Schleier, einen dunklen Fleck oft genau an der Stelle des schärfsten Sehens. Dorthin wo er eigentlich sehen sollte, kann er nicht schauen. Sein Blick ist versperrt.

Diesen dunklen Fleck kann das Bild, in dem der Patient unbewusst darstellt, was er nicht sehen kann und will, erhellen.

6 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Amslergitter.....	22
Abbildung 2: Fundusfoto.....	23
Abbildung 3: Fluoreszenzangiographie.....	24
Abbildung 4: Patient A / 1.....	120
Abbildung 5: Patient A / 2.....	120
Abbildung 6: Patient A / 3.....	121
Abbildung 7: Patient B.....	121
Abbildung 8: Patient C.....	122
Abbildung 9: Patient D.....	122
Abbildung 10: Patientin E / 1.....	123
Abbildung 11: Patientin E / 2.....	123
Abbildung 12: Patient F / 1.....	124
Abbildung 13: Patient F / 2.....	124
Abbildung 14: Patient G.....	125
Abbildung 15: Patient H.....	125
Abbildung 16: Patient I.....	126
Abbildung 17: Patientin J.....	126

7 Literaturverzeichnis

1. Alexander F. Die Theorie krankheitsspezifischer psychodynamischer Konflikte. In „Einführung in die Neurosenlehre und psychosomatische Medizin“, Hoffmann S.O., Hochapfel G., UTB Schattauer, Stuttgart-New York, 1987, 3. Auflage, 169-171
2. Barrick C. B. Sad, glad or mad hearts? Epidemiological evidence for a causal relationship between mood disorders and coronary artery disease. *J. Aff. Disord.* 53 (1999), 193-201
3. Deneke F-W. Die Regulation des Selbsterlebens bei Gesunden, psychosomatischen, psychoneurotischen und alkoholkranken Patienten - ein taxonomischer Forschungsansatz. *Psychother. Psychosom. med. Psychol.* 44 (1994) 260-266
4. Deneke F-W., Hilgenstock B. Forms of organisation and means of regulation of the self-system. *Psychosom. Med. Psychoanal.* 34 (1988) 178-95
5. Deneke F-W., Hilgenstock B. Das Narzissmusinventar. Huber, Bern, 1989
6. Fernando J. The etiology of narcissistic personality disorder. *Psychoanal. Study Child* 53 (1998) 141-158
7. Franke G. H., Esser J., Stäcker K-H., Mähner N., Spangemacher B. Die gefilterte Normalität. Psychologische Ursachen und Folgen von spezifischen Netzhauterkrankungen. *Psychother. Psychosom. Med. Psychol.* 46 (1996) 159-168

8. Furth G. M. Heilen durch Malen, die geheimnisvolle Welt der Bilder. Walter-Verlag, Olten und Freiburg im Breisgau, 1992, 2. Auflage
9. Gelber G.S., Schatz H. Loss of vision due to central serous chorioretinopathy following psychological stress. *Am. J. Psych.* 144 (1987) 46-50
10. Giovannini A., Scassellati-Sforzolini B., D' Altobrando E., Mariotti C., Rutili T., Tittarelli R. Chorioidal findings in the course of idiopathic serous pigment epithelium detachment detected by indocyanine green videoangiography. *Retina* 17 (1997) 286-293
11. Hussain D., Gass J.D.M. Idiopathic central serous chorioretinopathy. *Ind. J. Ophthalmol.* 3 (1998) 131-137
12. Kraus W.(Hrsg.) Die Heilkraft des Malens, Einführung in die Kunsttherapie. Becksche Reihe, München, 1996, 1. Auflage
13. Lipowsky Z.J., Kiriakos R.Z. Psychosomatic aspects of central serous chorioretinopathy. *Psychosom. Med.* 12 (1971) 148-161
14. Menchini U., Virgili G., Lanzetta P., Ferrari E. Indocyanine green angiography in central serous chorioretinopathy. *Internat. Ophthalmol.* 21 (1997) 57-69
15. Murray S. L., Griffin D. W., Holmes J. G. Self-esteem and the quest for felt security: How perceived regard regulates attachment process. *J. Pers. soc. Psychol.* 78 (2000) 478-498
16. Oishi K., Kamemura M., Nigorikawa T., Nakamiya T., Williams R. E., Horvarth S. M. Individual differences in physiological responses and type-A-behavior pattern. *Appl. Hum. Sci.* 3 (1999) 101-108

17. Park D.W., Schatz H., Gaffney M.M., Mc Donald H.R., Johnson R.N., Schaeffer D.
Central serous chorioretinopathy in two families. *Europ. J. Ophthalmol.* 8 (1998) 42-47
18. Prünte C., Flammer J. Chorioidal capillary and venous congestion in central serous chorioretinopathy. *Am. J. Ophthalmol.* 121 (1996) 26-34
19. Raskin R., Novacek J., Hogan R. Narcissism, self-esteem, and defensive self-enhancement. *J. Person.* 59 (1991) 19-38
20. Schacht L. Die früheste Kindheitsentwicklung und ihre Störungen aus der Sicht Winnicotts. In „Psychosomatische Medizin“, v. Uexküll T., Adler R. (Hrsg.), Urban und Schwarzenberg, München, Wien, Baltimore, 1998, 5. neubearbeitete u. erweiterte Auflage, 206-221
21. Sibayan S.A.B., Kobuch K., Spiegel D., Eckert E., Leser R., Monzer J., Gabel V-P. Epinephrine, but not dexamethasone, induces apoptosis in retinal pigment epithelium cells in vitro: possible implications on the pathogenesis of central serous chorioretinopathy. *Graefe's Arch. Clin. Exp. Ophthalmol.* 238 (2000) 515-519
22. Schmeer G. Krisen auf dem Lebensweg. Psychoanalytisch, systemische Kunsttherapie. Pfeiffer, München, 1994, 1. Auflage
23. Schmeer G. Das Ich im Bild; ein psychodynamischer Ansatz in der Kunsttherapie. Pfeiffer München, 1995, 1. Auflage
24. Schottenloher G. Kunst und Gestaltungstherapie, eine praktische Einführung. Kösel, München, 1989, 1. Auflage

25. Tittl M.K., Spaide R.F., Wong D., Pilotto E., Yannuzzi L., Fisher Y., Freund B., Guyer D.R., Slakter J.S., Sorensen J.A. Systemic findings associated with central serous chorioretinopathy. *Am. J. Ophthalmol.* 128 (1999) 63-68
26. Thoelen A.M., Bernasconi P.P., Schmid C., Messmer E. Central serous chorioretinopathy associated with a carcinoma of the adrenal cortex. *Retina* 20 (2000) 98-99
27. v. Bomhard K., Warnhoff M. Lebensverändernde Ereignisse bei Patienten mit Retinopathia centralis serosa. Referat anlässlich der Tagung der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft. Mannheim (1996)
28. v. Uexküll T., Wesiak W. Das Leib-Seele-Problem; Der diagnostisch, therapeutische Zirkel. In „Die Theorie der Humanmedizin“, Urban und Schwarzenberg, München Wien Baltimore, 1998, 3. Auflage, 74-76; 414-419
29. Warnhoff M. Über die Zusammenarbeit mit der Psychosomatischen Klinik. Referat anlässlich der Tagung der Münchner Ophthalmologischen Gesellschaft. München, Klinikum rechts der Isar (1996)
30. Werry H., Arends C. Untersuchung zur Objektivierung von Persönlichkeitsmerkmalen bei Patienten mit Retinopathia centralis serosa. *Klin. Monatsbl. Augenheilkd.* 172 (1987) 363- 370
31. Yannuzzi L.A. Type A behavior and central serous chorioretinopathy. *Retina* 7 (1987) 111-130
32. Yoshioka H., Katsume Y., Akune H. Experimental central serous chorioretinopathy in monkey eyes: Fluoreszein angiographic findings. *Ophthalmol.* 185 (1982) 168-178

33. Zelig M. A. Central angiospastic retinopathy. A psychosomatic study of its occurrence in military personnel. *Psychosom. Med.* 9 (1947) 110-117

34. Zolnierczyk-Zreda D. Modification of pathological type A as worksite stress management and disease prevention intervention. *Int. J. Occup. Saf. Ergon.* 6 (2000) 169-188

8 Anhang



Abbildung 4: Patient A / 1



Abbildung 5: Patient A / 2

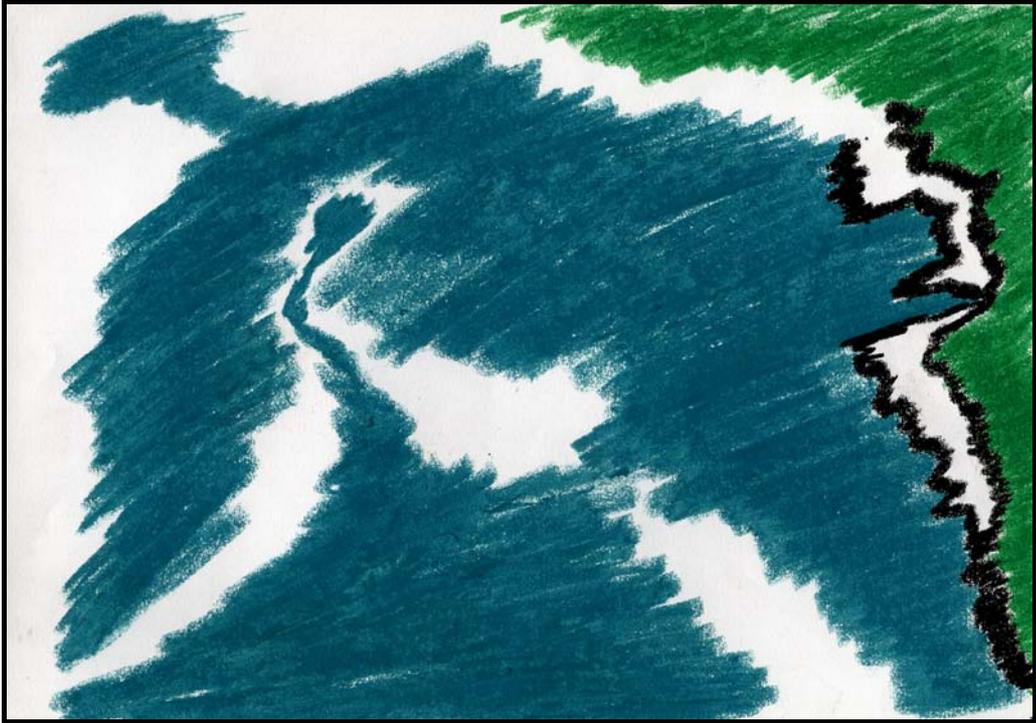


Abbildung 6: Patient A / 3

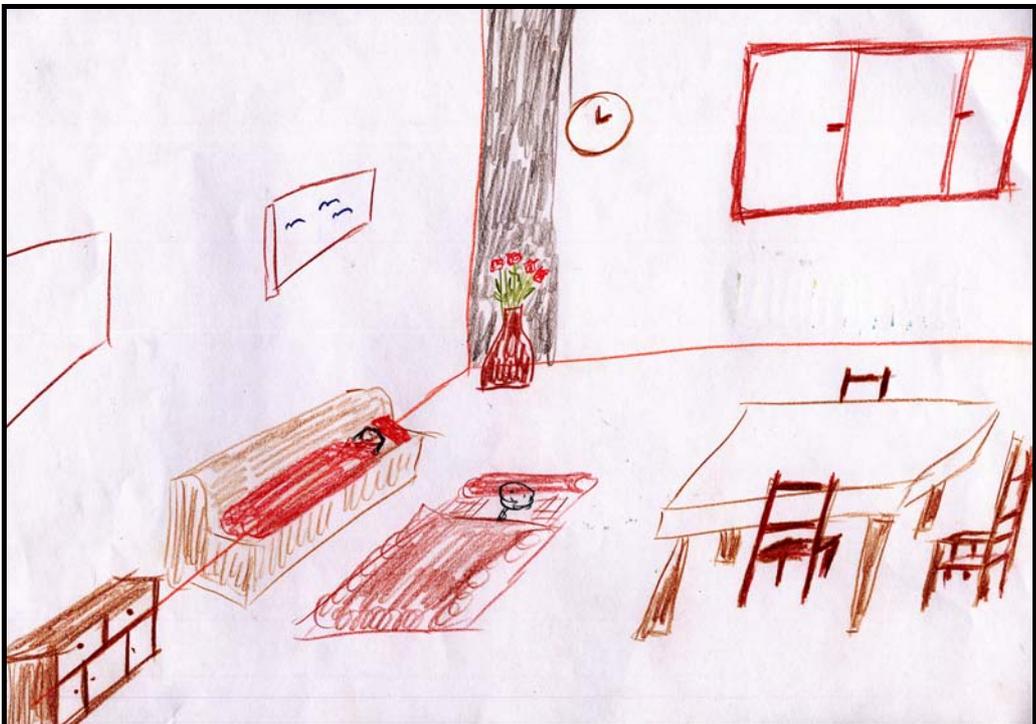


Abbildung 7: Patient B



Abbildung 8: Patient C



Abbildung 9: Patient D



Abbildung 10: Patientin E / 1

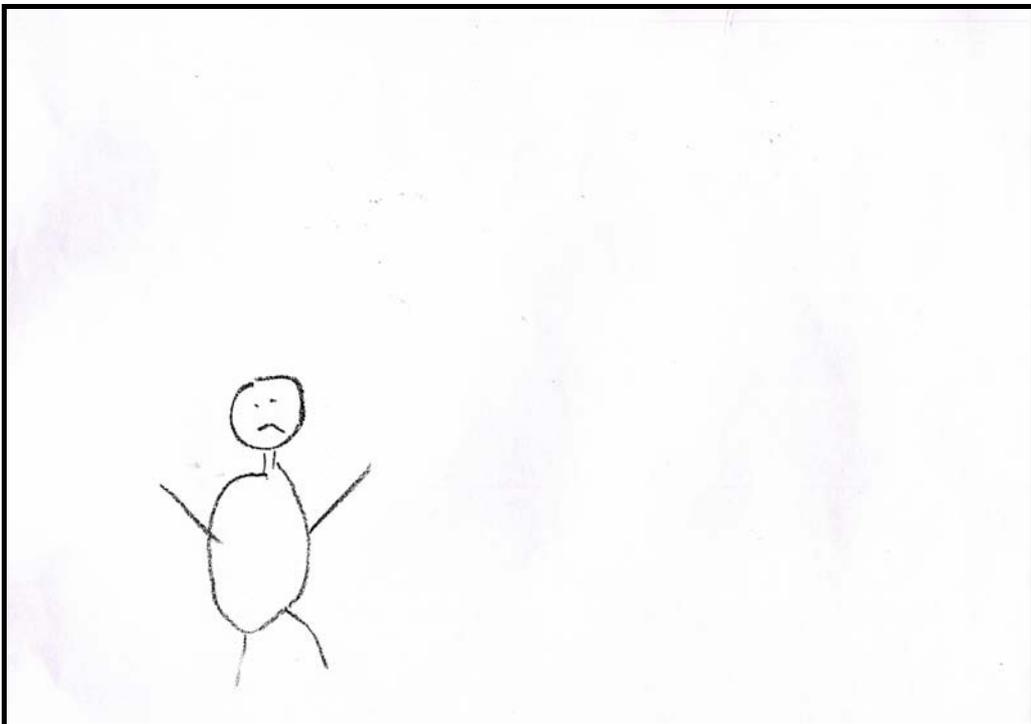


Abbildung 11: Patientin E / 2



Abbildung 12: Patient F / 1



Abbildung 13: Patient F / 2



Abbildung 14: Patient G



Abbildung 15: Patient H



Abbildung 16: Patient I



Abbildung 17: Patientin J

Lebenslauf

Angaben zur Person:

Name: Annette Hampl
Wohnort: Paosostr. 53a
81243 München

Geburtstag und-ort: 08.05.1971; München
Familienstand: ledig
Nationalität: deutsch

Eltern: Franz Hampl
Aloisia Hampl

Schulbildung:

1977-1981 Grundschule an der Peslmüllerstr. 6
1981-1990 Bertolt-Brecht-Gymnasium
Juni 1990 Abitur

Berufsausbildung:

1990-1992 Vorklinisches Studium der Medizin LMU München
1992-1997 Klinisches Studium der Medizin TU München
November 1997 3.Staatsexamen

Weiterbildung:

01.12. 1998-31.5.2000

Ärztin im Praktikum an der Augenklinik und
Poliklinik der Technischen Universität München
Klinikum rechts der Isar

seit 01.06.2000

Assistenzärztin an der Augenklinik und
Poliklinik der Technischen Universität München
Klinikum rechts der Isar