

Persönliche PDF-Datei für Korff N, Widowitz J, Fink A, Menschik-Bendele J.

Mit den besten Grüßen von Thieme

www.thieme.de

NOTSET

PiD - Psychotherapie im Dialog

2025

94-97

10.1055/a-2476-6811

Dieser elektronische Sonderdruck ist nur für die Nutzung zu nicht-kommerziellen, persönlichen Zwecken bestimmt (z. B. im Rahmen des fachlichen Austauschs mit einzelnen Kolleginnen und Kollegen oder zur Verwendung auf der privaten Homepage der Autorin/des Autors). Diese PDF-Datei ist nicht für die Einstellung in Repositorien vorgesehen, dies gilt auch für soziale und wissenschaftliche Netzwerke und Plattformen.

Copyright & Ownership
© 2025. Thieme. All rights reserved.
Die Zeitschrift *PiD - Psychotherapie im Dialog* ist Eigentum von Thieme.
Georg Thieme Verlag KG,
Oswald-Hesse-Straße 50,
70469 Stuttgart, Germany
ISSN 1438-7026

Über die Unmöglichkeit zu funktionieren: zwischen Erschöpfung, Depression und körperlichen Erkrankungen

Eine 49-jährige Patientin ist nach Burn-out, Depression und zahlreichen körperlichen Beschwerden zum wiederholten Mal in psychotherapeutischer Behandlung. Sie fühlt sich nicht mehr arbeitsfähig – und ist zutiefst besorgt, dass ihr keine Rehabilitationsgeld mehr zugesprochen wurde.

Vorgeschichte und Anlass zur Behandlung

Frau M. ist 49 Jahre alt und schilderte zum Zeitpunkt ihres ersten Vorstellens in unserer Ambulanz im Herbst 2021 nach Scheidung und einem Burnout (mit diagnostizierter rezidivierender depressiver Störung, mittelgradig) in den letzten Jahren nicht mehr arbeitsfähig zu sein. Zudem leide sie an exogenen Belastungen wie Überforderung im Beruf als Büroangestellte in einem mittelständigen Unternehmen und Verlust ihres Halbbruders.

Frau M. ist mir aus dem Erstgespräch und zahlreichen Interventionen der vormaligen behandelnden KollegInnen bekannt, die mit kaum auszuhaltendem Klagen der Patientin konfrontiert waren.

Zudem waren diese mit dem raumeinnehmenden Bedürfnis der Patientin konfrontiert, über ein in Österreich als temporär gedachtes Rehabilitationsgeld abgesichert zu bleiben. Dieses wandelte sich im Laufe der Behandlung in eine Forderung um und war mit der Maßgabe verbunden sein, dass ihr eine unveränderte hohe psychische Belastung durch ihre körperlichen Erkrankungen und eine unveränderte (chronisch) depressive Symptomatik attestiert wird.

Biografische Daten und körperlicher Befund

Frau M. ist seit 5 Jahren in zweiter Ehe verheiratet. Aus erster Ehe (Scheidung nach 20 Jahren) entstammen 2 Kinder: eine Tochter (21) und ein Sohn (23). Ihren 2. Ehemann stellt sie als einflussreichen Geschäftsmann vor, der über exklusive Immobilien verfügt, seit 2 Jahren in Ruhestand

ist, auch geschieden ist und auch phasenweise depressiv.

Diese Immobilien belasten sie zugleich sehr, weil sie sehr viel Hausarbeit für sie bedeuten und auch immer wieder Veränderungen der Lebenssituation erfordern würden.

2021 wurde bei Frau M. auf ihren eigenen Verdacht hin eine Borreliose-Infektion nachgewiesen, die mit starken Schmerzen in der Wirbelsäule, den Handgelenken, Fingergelenken und dem Knie einherging.

Hierzu finden sich in den Arztberichten zahlreiche Diagnosen: chronisch persistierende Borreliose, Psoriasis Arthritis, Zervikalsyndrom, degenerative Diskopathie, Struma nodosa, Reizdarmsymptomatik, Spondylarthritis, mehrfache gynäkologische Operationen bei Hyperpolymenorrhoe, fraktionierte Curettagen und Endometriose.

Nach zweimaligem Wechsel der Therapeutin mit Behandlungsdauern von jeweils 9 Monaten, setzte sie dann bei mir im April 2024 in einwöchiger Frequenz die Psychotherapie fort.

Erste Eindrücke

Zumeist schwingungsarm, affektflach, im Ausdruck leidend, passiv und unsicher. In den ersten Augenblicken jeder Einheit wirkt es so, als wolle sie sich versichern, dass ich ihr positiv gesonnen sei. Dann beginnt sie ihre körperliche Verfasstheit, ihre Ehe oder den Umgang ihrer Kinder mit ihr zu beklagen. Äußerlich erscheint sie perfekt gekleidet und frisiert.

In einer der ersten Psychotherapiestunden betritt sie mit einer Haltung den Raum, die mich sofort an starke Schmerzen im Rücken denken lässt. Sie äußert sich zunächst nicht, wartet mit einem auffordernden Lächeln auf meine Nachfrage und klagt über Rückenschmerzen, die aufgetreten seien, nachdem sie einen Zug erreichen musste. Der Zug hatte sie zum Aufenthaltsort ihres Mannes gebracht, nachdem dieser sie drin-

gend gebeten hatte zu kommen, um den Haushalt für Gäste herzurichten. Mit klager Stimme berichtet sie wie sie trotz Schmerzen alles vorbereitet habe und sich ihr Zustand seither verschlechtert habe.

Lebensgeschichtliche Entwicklung

Frau M. schloss eine Lehre als Kosmetikerin ab und wechselte nach 10 Berufsjahren in diverse Anstellungen als Büroangestellte, zuletzt bei einem mittelständigen Unternehmen.

Aus der Verbindung ihrer Eltern ist Frau M. das einzige Kind, sie lernte nach dem Tod der Mutter im 35. Lebensjahr ihren wenige Jahre jüngeren Halbbruder kennen, zu dem sich ein enges Verhältnis entwickelte. Dieser starb unerwartet 2015. Frau M. sagt, diesen Verlust noch immer nicht verwunden zu haben.

Sie erzählt, dass das Verhältnis zur Mutter sehr schwierig gewesen sei. Diese sei kühl und herzlos gewesen sowie in ihren Stimmungen unberechenbar. Sie erinnert sich an Abende in ihrer Kindheit, die sie auf Einladung der Mutter kuschelnd am Sofa verbrachte und Tage, in denen sie unvermittelt von einer cholerischen Mutter zum Lernen ins Zimmer geschickt worden sei.

Ihren Vater beschreibt sie als sehr warmherzig, aber alkoholkrank. Wegen der Sucht des Vaters kam es zur Trennung der Eltern in ihrem 4. Lebensjahr. Bis zu ihrem 8. Lebensjahr hatte sie noch Kontakt zu ihrem Vater.

Die Begegnungen mit ihm waren für sie „das Schönste“. Doch als ihr Vater einmal alkoholisiert auftauchte, wurde der Kontakt vonseiten der Mutter unterbunden.

Über Jahre habe ihr die Mutter vermittelt, dass der Vater nichts von ihr wissen wollte und sie sich damit abfinden solle. Dies war jedoch unmöglich für sie, verspürte sie doch eine unstillbare Sehnsucht nach dem Vater. Die Zeit, in der sie keinen Kontakt

zum Vater hatte, beschreibt sie als die dunkelste ihres Lebens.

Sie wusste schon als Volksschulkind, wo und in welchem Ordner die Mutter den Briefverkehr bezüglich des Sorgerechtsstreites mit dem Gericht aufbewahrte. Während einer Abwesenheit der Mutter las sie im Alter von ca. 12 Jahren die Unterlagen. Darin erfuhr sie das Gegenteil dessen, was ihr vermittelt wurde: Der Vater hatte unzählige Anträge an das Gericht gestellt und um Kontakt mit seiner Tochter gebeten, die ihm nicht gestattet wurden, weil die Mutter sich dem massiv entgegenstellte.

Ehe- und soziales Leben

Die ersten Ehejahre mit ihrem zweiten Mann beschreibt sie als schön, wenngleich herausfordernd mit seinen Kindern, die sie zunächst nicht akzeptieren wollten. Sie berichtet offen darüber, dass ihr Mann heimlich und auf gesellschaftlichen Anlässen auch unverhohlen Alkohol trinke. Im Zuge solcher Veranstaltungen (meistens auf den nächtlichen Heimfahrten) würden sich schreckliche Szenen ereignen. Zumeist wolle er sich ihr betrunken sexuell nähern, was sie nicht zulässt, zumal sie nicht damit einverstanden ist, dass er fahren möchte. So eskaliere bei den Rückfahrten die Situation, dass sie bereits einmal das Bedürfnis verspürt habe, aus dem Auto zu springen. Er beschimpfe sie dann als kalt und herzlos.

Einmal habe sie die Autotür aufgerissen, doch ihr Mann bremste und hielt sie fest.

Diese demütigenden Situationen seien für sie ungemein beschämend, was auch ihre sexuelle Unlust bedinge, sodass sie gar nicht mehr den sexuellen Bedürfnissen ihres Mannes unter diesen Vorzeichen entsprechen möchte.

Als ich mich nach einem von ihr erwähnten Urlaub erkundige, den sie mit ihrem Mann in seiner Ferienwohnung am Meer verbrachte, antwortet sie: „Es war okay, doch es war sehr anstrengend gewesen das Sonnensegel auf der großen Dachterrasse zu putzen“.

Sie seien zudem wegen eines Motorschadens der Motorjacht ihres Mannes auf einer Tour liegengeblieben. Sie hoffe nun, dass

er sich von dieser trennen könne, denn das sei doch alles sehr anstrengend. Insgesamt habe sich ihr Mann bemüht auf ihre Bedürfnisse einzugehen, die sie versucht ohne Vorwurf zu artikulieren.

Es bestehen keine engeren sozialen Kontakte, was Frau M. mit ihrer körperlichen wie psychischen Verfasstheit in Verbindung bringt.

Nach Beratung mit einem Anwalt wird sie Klage einreichen gegen die zuständige Behörde, die den Antrag auf Verlängerung des Rehabilitationsgeldes negativ beschieden hatten. Sie beklagt in diesem Kontext auch, dass auch der Mann Druck auf sie ausüben würde, weil sie das Geld brauchen würden.

Interessenkonflikt

Die Autorinnen/Autoren geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Autorinnen/Autoren



Caroline von Korff

Mag.; * 1971; Psychotherapeutin (Psychoanalyse/ Psychoanalytische Psychotherapie, Psychoanalytisch orientierte Psychotherapie; seit 2019 therapeutische Leiterin in der PUK

(Psychotherapeutische Lehr- und Forschungsambulanz der Universität Klagenfurt); Studium der Psychologie in Wien, vormals 20-jährige Tätigkeit in der Kinder- und Jugendpsychiatrie des Klinikums Klagenfurts; neben der Forschungs- und Lehrtätigkeit an der Universität Klagenfurt seit 2015 in freier Praxis tätig; Lehrtherapeutin und vom Anna Freud Centre London zertifizierte DIT (Dynamic Interpersonal Therapy) Therapeutin und Supervisorin; Leiterin der Sektion Kärnten des Salzburger Arbeitskreises für Psychoanalyse.

Kommentare

Systemische Perspektive

Systemiker*innen fragen aus einer Haltung des „Nichtwissens“: Wieso kommt diese Frau, eine Expertin ihrer Lebenswelt, zur Psychotherapie? Was sind ihre Erwartungen, Hoffnungen, Sehnsüchte und welche Veränderungswünsche resultieren daraus? Geht es nur darum, einen Weg zu finden, um aus dem Arbeitsleben auszuweichen? Muss es demnach eine Unterscheidung, eine Definition von gesund/krank geben? Neben dem (Be)Klagen und Anklagen könnte es um die Suche nach etwas Neuem gehen? Ziel- und Auftragsklärung kann ein langer Weg sein, bevor die „Klagende“ bestenfalls zur „Kundin“ wird. Hier kann die Konzeption der Veränderungsneutralität hilfreich sein.

Von ihren bisherigen therapeutischen Prozessen mit den Psychotherapeutinnen: Was war davon bereits nützlich, was war schwierig und wie soll jetzt weiter gemacht werden?

Eine Arbeit mit Metaphern wäre möglich: Sie könnte ein Maulwurf sein, der bereits so viel weggeschaufelt hat (Scheidung der Eltern, Verlust des Vaters, Bruders, eigene Scheidung etc.), der sich jedoch nicht schmutzig machen möchte (schön frisiert), nicht sieht, wie es weiter gehen könnte, dennoch gräbt und gräbt, bis zur Erschöpfung.

Die Liste der körperlichen Beschwerden ist lange. Man könnte sie fragen, ob eine aktive Zeug*innenschaft für sie hilfreich, vielleicht sogar, etwas ganz neu Erlebbares sei. Wobei könnten ihre Diagnosen ihr behilflich sein? Beim Rentenbegehren, bei einer Erlaubnis auf Rückzug und dabei weniger tun zu müssen? Wie könnte sie sich dies organisieren und welche Risiken gäbe es dabei?

Systemische Psychotherapie kann durch gezielte Fragestellungen, die bereits Interventionen sind, beobachten, wie etwas beschrieben, erklärt und bewertet wird. Bestenfalls können neue Erklärungen und Bewertungen aus einer Beobachterinnenperspektive in der Klientin entstehen. Was haben ihre Bewertungen und Vorstellungen mit ihrem eigenen Aufwachen in ihrem Familiensystem zu tun? Wie wurden und

werden Beziehungen in der (Herkunfts-) Familie gelebt? Hier könnte beispielsweise die Arbeit am Systembrett neue Sichtweisen ermöglichen, wobei die Klientin durch „die Brillen der Anderen“ schauen könnte. Andere Positionen könnte sie für sich ausprobieren.

Die Idee alles sauber halten zu müssen, für ihren Mann zu funktionieren, immer aktiv sein zu müssen – welchen Gewinn zieht sie daraus? Und welchen Preis hätte es, dieses Verhalten aufzugeben? Bei einer tragfähigen Beziehung zwischen Klientin und Therapeutin könnte eine Aufgabe verschrieben werden Und zwar dahingehend, dass der Klientin geraten wird drei Tage für ihren Mann zu funktionieren, danach sich drei Tage nur um sich selbst zu kümmern und die Auswirkungen zu beobachten.

Auf einer Timeline könnten folgende Inhalte kreativ visualisiert werden („Der Maulwurf beginnt zu sehen“). Ein Blick in die Vergangenheit: Life Events und Krisen, was damals hilfreich war, ihre Ressourcen, Kraftquellen, Hobbies, wichtige Personen. Ein Blick in die Zukunft: Ihr Weg.

Hilfreich ist das, was die Klientin als hilfreich bewertet.

Interessenkonflikt

Die Autorinnen/Autoren geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Autorinnen/Autoren



Julia Widowitz

Mag. (FH); *1983; Studium Soziale Arbeit, FH Joanneum (Österreich); tätig in der Kinder- und Jugendhilfe Fürstentfeld und Familiengerichtshilfe Villach (2007–2015); als

systemische Familientherapeutin angestellt in der Psychiatrischen Eltern- Kind Reha, Wildbad Einöd (2016–2021); Mitarbeiterin in der Lehr- und Forschungsambulanz der Alpe Adria Universität Klagenfurt (2022–2024); seit 2014 in freier Praxis und seit 2022 als Lehrtherapeutin mit voller Lehrfunktion im ÖAGG (Propädeutikum und im Fachspezifikum Systemische Familientherapie).

Verhaltenstherapeutische Perspektive

Erste Ideen

Die Forderung der Patientin nach Attestierung einer unverändert fehlenden Belastbarkeit wegen chronischer Depression, um Reha-Geld zu erhalten, steht dem allgemeinen Behandlungsziel einer Verbesserung im Wege. Zu klären wäre die Funktion des organischen Schmerzes (sekundärer Krankheitsgewinn) dahingehend, ob er einer Aufmerksamkeitszuwendung oder Rechtfertigung dient, bestimmte Arbeiten für den Ehemann nicht mehr machen zu müssen.

Auslöser sind die unaufhörlichen verbalen und körperlichen Demütigungen in der Ehe, die Belastungen am Arbeitsplatz sowie die Schmerzen durch eine nachgewiesene Borreliose. Diese münden nach Zusammenbruch nicht ausreichender Copingstrategien in eine mittelgradige Depression vor dem Hintergrund einer dependent anmutenden und abzuklärenden Persönlichkeit. Ergänzend könnten maladaptive Schemata aus Kindheit und Jugend das psychische Störungsbild mitkonstituieren. Beispielsweise könnten sich durch Frustrierung des Bindungsbedürfnisses folgende Schemata entwickelt haben: Emotionale Vernachlässigung, Unzulänglichkeit/Scham. Oder durch Frustrierung des Autonomie-Bedürfnisses: Verstrickung/unentwickeltes Selbst, bzw. durch Frustrierung des Selbstwertbedürfnisses: Unterwerfung/Unterordnung und Aufopferung.

Therapeutische Ansätze

An erster Stelle würde die Klärung der Therapiemotivation stehen. Erst danach folgt der diagnostische Prozess: Bio-Psycho-Soziales-Störungs-Genese-Modell, SORKC- und Schema-Modell, letzteres zur Darstellung psychodynamischer, emotionsregulatorischer, innerer Prozesse. Auf diese Weise könnte im Sinne eines „dual Focus“ die Brücke von der Biografie zur Symptomatik geschlagen werden, die neben den klassischen Behandlungsansätzen die Tür zu emotions-fokussierten Techniken öffnet. Anzudenken wären hier Stuhldialoge wie in der Emotionsfokussierten Therapie. Mit diesen könnten maladaptive Emotionen, die durch den „Verlust“ des Vaters und der „emotional-ambivalenten“ Mutter entstanden sind, bearbeitet und modifiziert

werden. Ebenso könnten schematherapeutische Interventionstechniken zur Anwendung kommen, um die inneren Kindanteile zu trösten und innere Kritikeranteile in die Schranken zu weisen. Beides mit dem langfristigen Ziel der Überführung maladaptiver Schemata in integrierbare adaptive Anteile einer gesunden Erwachsenen. Nach- oder vorangereiht könnten in der Therapie Rollenspiele zur Steigerung der sozialen Kompetenz durchgeführt werden. Einerseits zum Aufbau eines funktionalen Verhaltens verbunden mit dem Erwerb von Selbstwirksamkeit, andererseits zur Erhöhung des Selbstwerts. Parallel könnte eine Modifikation dysfunktionaler Grundannahmen („ich bin nichts wert“) stattfinden.

Mögliche Schwierigkeiten wären vom Ehemann zu erwarten, der die Patientin drängt Reha-Geld zu erwirken. Dies könnte immer wieder zu Loyalitätskonflikten der Patientin gegenüber Therapeutin und Ehemann führen und somit die therapeutische Beziehung und das Vorankommen in der Therapie gefährden.

Interessenkonflikt

Die Autorinnen/Autoren geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Autorinnen/Autoren



Alexander Fink

Klinischer Psychologe (Klinische Neuropsychologie) & Psychotherapeut (Verhaltenstherapie); 18 Jahre stationäre Erfahrung, seit 2014 niedergelassen als Psycho-

therapeut; Wahlpsychologe & Sachverständiger, Senior Lecturer am Fachbereich f. Psychologie an der Paris Lodron Universität Salzburg, Lehrtherapeut AVM, AVM-DT, ÖGVT, GNPÖ & Neuropsy, Vorstandsmitglied der AVM-Österreich.

Tiefenpsychologische Perspektive

Wie viele Krankheiten muss die Patientin noch hervorbringen oder erleiden, bevor ihr Klagen erhört wird? Ihre Beschwerde-liste erscheint schier endlos und erstreckt sich vom Kopf über den Hals, die Glieder, die Geschlechtsorgane und umfasst den ganzen Körper. So erscheint es auf den ersten Blick schlüssig, dass sie sich nichts anderes wünscht, als von der Arbeit befreit und dennoch finanziell abgesichert zu sein. Trotz allen Leidens hat sie sich einen Sinn für die Schönheit ihres Äußeren bewahrt. Sie erscheint perfekt gekleidet und frisiert.

Mir fällt Paul Verhaeghe ein, der die leidende Frau als Subjekt sieht, die in einem Spannungsverhältnis zwischen eigenem Erleben und dem fehlenden Vermögen steht, dieses sprachlich auszudrücken. Diese Situation weist der Analytikerin eine besondere Bedeutung zu, in der diese als „die Wissende“ konstruiert und ersehnt wird, aber in der Fantasie der Patientin unweigerlich scheitern muss, weil ihr ohnehin niemand helfen kann (1999, *Does the Woman exist? From Freud's hysteric to Lacan's feminine*).

Wie fühlt sich eine Frau, deren Mutter kühl und unberechenbar gewesen ist und den Kontakt zum warmherzigen Vater erst durch Scheidung und dann durch Verrat verhindert? Sucht eine Frau, die ihren Vater in der ödipalen Entwicklungsphase verloren hat, einen Mann, mit dem sie die ursprünglich erfahrene Zärtlichkeit wieder erleben

kann – selbst wenn dieser auch dem Alkohol zugeneigt ist?

Kann sie überhaupt einer Therapeutin vertrauen und sich erlauben, so etwas wie Zuversicht und Hoffnung in sich entstehen zu lassen?

Die Patientin hat Zurückweisungen, Kränkungen, Vertrauensbrüche und Enttäuschungen erlebt, wodurch sich in ihr Emotionen wie Zorn, Hilflosigkeit, Resignation und wohl auch Scham und Selbstvorwürfe eingenistet haben. Ihr Unvermögen, diese Gefühle auszudrücken und in einem einfühlsamen Gegenüber Resonanz zu finden, schlägt sich in ihren Krankheiten nieder. Mit ihrer Ganzkörper-Somatisierung, die zum Mittelpunkt ihres Lebens geworden ist, kann sie etwas Konkretes vorweisen. Das permanente Klagen erinnert mich an ein greinendes Kind, das in den Arm genommen und getröstet werden möchte, aber letztlich immer wieder die Erfahrung macht, dass es nervt. Ich könnte mir vorstellen, dass es in der Arbeit mit dieser Patientin hilfreich wäre, in ihr das kleine, sehn-süchtige, hübsche Mädchen zu entdecken, dass gerne die Hände in Richtung Mutter und Vater ausgestreckt hätte.

Mir erscheint die Patientin wie eine Blüte, die in Gefahr ist, zu verwelken – ohne je voll erblüht gewesen zu sein. Sie bräuchte Ermutigung zu sozialen Kontakten und dazu, die Situationen mit ihrem Mann zu markieren, in denen er sich bemüht hat, auf ihre Bedürfnisse einzugehen (wie am Anfang

ihrer Ehe). Eine ergänzende Paartherapie, in der beide ihr unbewusstes neurotisches Zusammenspiel (Kollusion) entdecken und die auch dem Ehemann die Gelegenheit geben könnte, seine unausgesprochenen Wünsche an die Beziehung auszudrücken, hielte ich für aussichtsreich. Das Klagen von Frau M. interpretiere ich als lebendigen Schutz-wall, um nicht in eine chronische Verbitte-rung abzugleiten. Insofern würde ich dieses Symptom als Wegweiser zur Heilung deuten und durch geduldiges Durcharbeiten den Fokus weg vom Rentenbegehren und hin auf ihre verschüttete weibliche Identität lenken.

Interessenkonflikt

Die Autorinnen/Autoren geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Autorinnen/Autoren



Jutta Menschik-Bendele

Univ. Prof. Dr. Dipl. Polit. Dipl.-Psych.; Doktorat und Habilitation an der FU Berlin. 1984–2012 o. Univ.-Prof. an der Universität Klagenfurt für Klinische Psychologie, Psychotherapie und Psychoanalyse. Eigene Praxis als Klinische Psychologin und (Lehr-) Therapeutin für Psychoanalyse, Gruppen-psychoanalyse und Systemische Familientherapie.