

Screening des Ausbildungsfortschrittes im Sommersemester 2018

Ein 13jähriges Mädchen kommt nach einem mehrwöchigen stationären Aufenthalt nach einem Suizidversuch mit Tabletten und nachfolgend fünftägigem Koma zur Psychotherapie.

Aus der Anamnese: Sie ist das älteste Kind von akademisch gebildeten Eltern, die beide in unterschiedlichen Berufsfeldern erfolgreich sind, hat einen neunjährigen Bruder und eine vierjährige Schwester. Die beiden Geschwister seien „pflegeleichte“ Kinder – nur die Schwangerschaft mit dem Buben sei „eine Katastrophe“ gewesen, die Mutter habe die letzten acht Wochen liegen müssen, auch immer wieder tageweise im Krankenhaus. Die Beziehung zu den Geschwistern sei „ganz normal“, mit dem Bruder gerate sie öfter in Streit, wenn er ungefragt ihr Zimmer betrete. Richtig ausrasten würde sie allerdings, wenn er sich ohne ihr Beisein an ihrem Laptop, den sie zum zwölften Geburtstag bekommen habe, oder an ihrem Smartphone zu schaffen mache. Bis vor etwa einem halben Jahr sei sie laut Bericht der Eltern ein problemloses, eher ruhiges, aber fröhliches Kind gewesen. Schulschwierigkeiten habe es bis dahin nie gegeben. Sie habe seit dem Kindergarten eine enge Freundin, ein „Gruppenmensch“ sei sie aber nie gewesen, habe im Gegenteil häufig Konflikte mit anderen Kindern gehabt, auch in der Volksschule. Schon im Kindergartenalter habe sie sich sehr gerne selbständig beschäftigt, besonders gerne und mit auffallendem Talent zeichne und male sie. Vor etwa einem halben Jahr habe sie sich zunehmend aus der Familie zurückgezogen, was die Eltern der Adoleszenz zugeschrieben haben. Ihre Schulleistungen seien in dieser Zeit rapide abgefallen. Die Klassenlehrerin berichtete den Eltern, dass sie das Mädchen als zunehmend stiller und immer mehr aus der Klassengemeinschaft ausgeschlossen erlebe. Für ein Gespräch mit der Lehrerin sei sie nicht zugänglich. Daraufhin bemühte sich die Mutter sehr um Gespräche mit ihrer Tochter, verbrachte auch mehr Zeit mit ihr alleine. Vor vier Monaten habe ihr das Mädchen dann Nachrichten in der WhatsApp-Gruppe eines Teils ihrer Klasse gezeigt: Dort wird sie als „BüHü“, „Bitch“, „Intelligenzbefreite“, „Warzenschwein, das sich endlich zum Schlachtschussapparat begeben soll“ und vieles mehr bezeichnet. Auf ihre Mailadresse bekommt sie Fotos eines Grabsteins mit ihrem Namen, Fotomontagen mit ihrem Gesicht auf dicken Mädchenkörpern, ihr Gesicht neben einem erigierten Penis und dem Untertitel „Schwanzgarage“. Keinesfalls will sie, dass die Mutter dem Vater oder gar der Schule davon erzählt. Die Mutter veranlasst einen sofortigen Schulwechsel und kann das Mädchen davon überzeugen, dass der Vater einbezogen wird. Den Vater davon abzuhalten, die Schule zu informieren und polizeiliche Anzeige zu erstatten, gelingt dem Mädchen mit der Drohung, dass sie dann davonlaufen werde und weder die Mutter noch er sie dann jemals wiedersehen würden. Sie meidet nun den Kontakt mit dem Vater. Nach einigen Tagen in der neuen Schule erklärt das Mädchen, dass jetzt alles in Ordnung sei und sie ihre Mailadresse geändert hätte und auch die WhatsApp-Gruppe von ihrem Smartphone gelöscht habe.

Als sie vor etwa zwei Monaten immer wieder über Bauchschmerzen und Kopfschmerzen klagt mit folgend vielen Fehltagen in der Schule, wird sie komplett medizinisch untersucht, ohne somatischen Befund. Der behandelnde Arzt rät in der Endbesprechung der Befunde vor ca. vier Wochen zu einer psychotherapeutischen Behandlung, da er eine psychosomatische Bedingtheit der Symptome annimmt. Die Mutter nimmt daraufhin mit einer Psychologin Kontakt auf. Noch vor dem ersten Termin bei der Psychologin unternimmt das Mädchen den Suizidversuch. Eine klinisch-psychologische Untersuchung wird im Krankenhaus nicht durchgeführt, da das Mädchen die Kooperation verweigert.

Das Erstgespräch: Nach dem Anamnesegespräch mit der Mutter und dem Mädchen geht das Mädchen bereitwillig zum Erstgespräch mit der Therapeutin mit. Sie ist ein hübsches, zartes (aber nicht untergewichtiges) Mädchen mit langen Haaren, die sie offen trägt. Blickkontakt ist gegeben, die Haltung leicht gebückt. Den Erklärungen zur geplanten klinisch-psychologischen Diagnostik und zur Psychotherapie folgt sie aufmerksam und nickt immer wieder zustimmend. Auffallend sind die geringe Mimik und die Hypomotorik. Bei den gleich anschließend von derselben Person durchgeführten projektiven Testverfahren kooperiert sie ohne Widerstreben, gibt aber eher knappe Antworten. Ausführlich widmet sie sich dagegen den Zeichentests: Die Baumzeichnung beginnt sie mit einer gekonnten Zeichnung eines Laubbaumes. Sie zeichnet spontan weiter und wirklich auffallend gut: Drei grasende Pferde stehen auf der Wiese um den Baum, auf der rechten Seite springen vier Fohlen herum. Auf der linken Blattseite ist ein weiteres, kleineres Fohlen zu sehen, das vor einem Busch steht. Dieses Fohlen hat als einziges keine Mähne. Im Hintergrund steht eine Art Pferdestall, weitere Pferde im Pferdestall sind angedeutet, die im Gegensatz zu den anderen Pferden wie Karikaturen von wiehernden Pferden aussehen, aber verschwommen gezeichnet sind. Alle schauen in die Richtung des kleineren Fohlens. Am Ende schreibt sie das aktuelle Tagesdatum in die rechte untere Ecke des Blattes und signiert das Bild.

Beschreiben Sie Ihre diagnostischen und psychotherapeutischen Überlegungen!

Was könnte den Suizidversuch ausgelöst haben?

Was könnte die Finalität des Suizidversuches gewesen sein?

Was fällt Ihnen in der Anamnese auf?

Was erzählt das Mädchen mit seiner Zeichnung?

Worauf wird in dieser psychotherapeutischen Behandlung besonders zu achten sein?

Achten Sie darauf, dass Sie keine Inhalte „hineinfantasieren“, sondern halten Sie sich an die Informationen aus dem Text!

Achten Sie darauf, dass Sie individualpsychologische Konzepte anwenden!

Schreiben Sie Ihre Ausführungen in sprachlich korrekten Sätzen!

Der Umfang Ihrer Ausführungen sollte zwei Seiten bei Schriftgröße 12 und einem Zeilenabstand von 1,15 nicht überschreiten.

