

**Screening des Ausbildungsfortschrittes  
im Fachspezifikum Individualpsychologie an der SFU  
SS 2024**

**Fallvignette**

Der erste Kontakt und Therapiegrund: Frau G. ist eine zu Therapiebeginn 28-jährige Frau und erscheint zum Erstgespräch 40 Minuten zu früh. Sie kommt auf Anraten ihres Psychiaters, weil sie immer wieder ihre Tasche kontrollieren muss, ob ihr Handy und ihre Geldbörse noch drin sind. Frau G. erklärt sich dieses Verhalten damit, dass ihr vor zwei Jahren tatsächlich ihre Geldbörse aus ihrer Tasche gestohlen wurde. Seit neuestem muss sie aber auch oft – manchmal mehrmals täglich – die Möbel in ihrem „Kinderzimmer“ umstellen; das empfindet sie als sehr belastend. Zum Psychiater geht sie seit ihrem 14. Lebensjahr, das wollten die Eltern so, es sei ihr damals nicht so gut gegangen. Mehr sagt Frau G. zu Beginn nicht dazu, nur, dass sie seit Jahren ein Antidepressivum nimmt. Die Therapeutin nimmt bei sich einerseits fürsorglich-unterstützende Gefühle gegenüber der Patientin wahr, spürt aber auch das Bedürfnis, eine emotionale Distanz wahren zu wollen.

Auszug aus der Familienanamnese: Frau G. lebt in Wien bei ihren Eltern. Sie hat eine 2 Jahre jüngere Schwester. Der Vater ist pensionierter Arzt, die Mutter war vor ihrer Heirat Lehrerin für Religion und Französisch und ist seit der Geburt der Töchter Hausfrau. Die Mutter ist sehr gläubig, „sie rennt jeden Tag in die Kirche“ sagt die Patientin. Den Glauben habe die Mutter an ihre Töchter weitergeben wollen, was bei der jüngeren Tochter nicht funktioniert habe. Frau G. ist bezüglich des Glaubens unschlüssig – einerseits glaubt sie an Gott und äußert Ängste vor Bestrafung, andererseits redet sie immer wieder sehr abfällig über „diese Vatikanisten“. Die Ehe der Eltern sei nicht gut, sie streiten viel, und die Mutter habe laut Frau G. damals nur geheiratet, um versorgt zu sein. In der Kindheit hat die Patientin ihre Mutter immer wieder verzweifelt und unglücklich erlebt.

Frau G. hatte vor Therapiebeginn noch nie eine Liebesbeziehung oder sexuelle Erfahrungen. Sie träumt davon, eine Penthousewohnung im 1. Bezirk zu haben und als Kinderärztin bei „Ärzte ohne Grenzen“ zu arbeiten. Sie scheiterte bisher mehrmals beim Aufnahmetest für das Medizinstudium und versuchte sich in der Zwischenzeit an anderen Studien, u.a. Psychologie, aber auch hier versagt sie beim Aufnahmetest. Ein Sprachstudium lehnt sie entschieden ab, obwohl sie diesbezüglich offensichtlich eine Begabung hat – sie spricht mehrere Sprachen und lernt zu Therapiebeginn Arabisch: „Das braucht man sicher als Ärztin dort unten“. Ihre Schwester hat das Medizinstudium in Mindestzeit absolviert und der Tag ihrer Sponsion „war der schlimmste Tag in meinem Leben“ sagt Frau G. Auszug aus dem Therapieverlauf:

Es folgt eine mehr als fünf Jahre dauernde Therapie mit 2 Terminen pro Woche, die ersten drei Jahre sitzend. Frau G. kann zu Beginn der Therapie nur zwei Gefühlsqualitäten äußern: Entweder gehe es ihr „gut“ oder „schlecht“. Im Laufe der Therapie kommt es mehrmals zu Konfliktsituationen zwischen Patientin und Therapeutin, die die Therapeutin frustriert und wütend zurücklassen. Die Überpünktlichkeit der Patientin, die im Laufe der Therapie abnimmt, löst bei der Therapeutin rasch Aggression und das Bedürfnis, sie warten zu lassen, aus.

Bei Therapieende ist Frau G. aus der elterlichen Wohnung ausgezogen und hat einen Teilzeitjob in einer Buchhandlung.

Frau G. erzählt erst gegen Ende der Therapie von Träumen. Da berichtet sie auch erstmals von ihrem Initialtraum zu Therapiebeginn vor fünf Jahren:

Frau G. liegt auf der Couch, die Therapeutin steht hinter ihr am Kopfende und sieht in ihren geöffneten Schädel auf ihr freiliegendes Gehirn. Bei dieser Schilderung erlebt sich die Therapeutin irritierend kühl und emotionsleer, sie hat von sich das Bild einer Chirurgin.

Den zweiten Traum hat die Patientin im letzten Jahr der Therapie: Sie befindet mit ihrer Schwester auf einem Gerüst mit zwei Schaukeln, das auf einem Hügel mit freiem Blick auf Wien steht. Sie schaukeln gemeinsam und lachen. Dann zeigt Frau G. ihrer Schwester, wie man während des Schaukelns abspringen und einen Purzelbaum ins Gras machen kann. Die Therapeutin empfindet Freude bei dieser Erzählung.

#### Kindheitserinnerungen:

Frau G. ist etwa 5 Jahre alt, sie spielt mit ihrer kleinen Schwester. Dann streiten beide um eine Puppe und die Patientin stopft ihre weinende jüngere Schwester in eine Spielzeugkiste. Die Mutter schreit und reißt sich an den Haaren und liegt dann regungslos am Boden.

Mit 9 Jahren droht Frau G. in der Volksschule in Mathematik durchzufallen. Ihr Vater sagt: „Lass dir doch von deiner Schwester helfen, die kann das alles schon!“ Frau G. ist außer sich vor Wut, „das hat sich weiß und heiß angefühlt“; sie schreit und weint. Ihr Vater wird wütend und schreit, sie soll nicht so hysterisch sein, sie sei ein „dummes Baby“.

Frau G. lacht, als sie diese Erinnerungen erzählt; die Therapeutin machen diese Erzählungen erst zutiefst betroffen, resignativ und sprachlos, dann wütend.

- 
- **Beschreiben Sie Ihre individualpsychologischen Überlegungen zur Persönlichkeit und dem Lebensstil der Patientin**
  - **Stellen Sie dies in Bezug zu ihrer Symptomatik**
  - **Analysieren Sie die Therapeutin-Patientin Beziehung (Übertragung-Gegenübertragung)**

Beschränken Sie Ihre Ausführungen bitte auf zwei Seiten.