

**Körpersprache - Seelenbilder -
Tiefenpsychologische Aspekte der Gynäkologie**

Dr. med. Mura Isa Kastendieck

Bremen

Gehalten vor der NGaT in Bad Malente am 15. November 2003

Fallvignetten

Pelvipathie, Stat. nach Hysterektomie

Frau S. wird von der Hausärztin zur Frauenärztin überwiesen und bereits als „schwierig“ angekündigt. Die Gynäkologin untersucht sie wegen unklarer Unterleibschmerzen und stellt einen unauffälligen Befund bei Zustand nach Gebärmutterentfernung fest. Sie empfiehlt ihr einen Termin bei einer Psychotherapeutin zu machen.

Frau S. überschüttet mich am Telefon bei der Terminvergabe bereits mit Klagen, „den brennenden Unterleibschmerzen und den Leichen im Keller“. 10 min später klingelt sie erneut an, um noch etwas zu erwähnen: Zum Ersttermin kommt sie 10 min vor der Zeit. Bereits im Vorfeld löst sie sehr viel aggressive Gegenübertragung bei mir aus und zugleich Hinweise auf eine erhebliche Bedürftigkeit. (Aggressive orale Forderung)

Sie beginnt: sie habe seit einem halben Jahr ein unerträgliches Brennen im Unterleib und im Scheidenbereich. Niemand finde etwas Organisches, aber sie würde es sich doch nicht einbilden. Die Beschwerden seien genauso, wie damals, als sie mit 34 Jahren „überfallartig“ die Gebärmutter entfernt bekommen hätte, die gleichen Narbenschmerzen. 20 Jahre hätte sie nun Ruhe gehabt, jetzt hätte sie auch noch Diabetes. Immer wenn sie etwas hätte, käme diese Phobie, es sei etwas Schlimmes. Sie schwanke zwischen: „ich will da ran – ich muss da ran“. Sie hätte wie ein Déjà-vu von damals. Der Bruder (-6J) hätte jetzt ein Nierenversagen, Mutter hätte sich damals mit einem Nierenversagen aufgegeben und sich nicht behandeln lassen. Die grauenvollen Bilder seien jetzt alle wieder da. Sie mache sich solche Vorwürfe, dass sie nicht ausreichend für Mutter da war.

Psychodynamik:

Durch die eigene Neuerkrankung und die Niereninsuffizienz des Bruders (der zeitlebens der Liebling der Mutter war) kommt es zur Reaktivierung alter abgespaltener Enttäuschungswut, die sich im autoaggressiven Körpersymptom des Brennens Ausdruck verschafft. Sie ist im Konflikt, dem Bruder mal richtig die Meinung zu sagen und der Angst, ihn bei seiner Erkrankung zu verletzen und zu zerstören.

Im Verlauf der Therapie wird deutlich, dass sich der Konflikt gegenüber der toten Mutter ähnlich darstellt, Wut und Enttäuschung, dass Mutter nicht ihr zur Verfügung stand werden abgewehrt mit dem Schuldgefühl, sie stand Mutter nicht ausreichend zur Verfügung. Ebenso tut sich der Paarkonflikt auf, dass sie 20 Jahre dem Ehemann zur Verfügung stand, er sie jedoch ihr damals bei der Hysterektomie mit einer anderen Frau betrog und sie sich in ihrer Krankheit jetzt erneut von ihm verlassen fühlt.

Pruritus vulvae

Frau K. bekommt von ihrer Frauenärztin die Empfehlung zur Psychotherapie, nachdem sie bereits einige therapeutische Polypragmasie hinter sich hatte. Seit August 2000 plage sie Entzündungen im Genitalbereich. Sie wäre bereits bei drei Frauen- und bei zwei Hautärzten gewesen, ohne dass etwas diagnostiziert wurde. Zuletzt wurde von einer „Autoimmungeschichte gegen die eigenen Hormone“ gesprochen. Mit ihrem Mann sei sie 17 Jahre zusammen, ihr „Sexualleben sei immer schwierig“ gewesen. August 2000 hätte ihr Mann ein Verhältnis zu seiner Chefin gehabt, davor hätte sie Frau K. ein Verhältnis zu einem älteren Mann gehabt.

Wenn ihr Mann weg sei, hätte sie Lust, wenn er da sei, sei die Lust weg. ...einerseits Lust, mich dann aber ihm nicht öffnen aus der Angst überfahren zu werden, sie befürchte, die Selbstbestimmung zu verlieren, Sie fühle sich so instabil, so viele Facetten, sich oft von außen leiten lassen, anpassen

unterordnen, ein Kloß im Hals, nichts mehr sagen können, ich bin gar nicht mehr da – ich habe mich selbst verraten.

Sie träumt wiederholt, dass aus ihrem Körper Würmer hervor quillen und sie sich grässlich vor sich ekelt.

Biographie

Sie ist das erste Kind einer 19-jährigen Mutter. Im Verlauf ihrer Kindheit und Jugend hat Mutter acht Männer und weitere drei Kinder sowie mehrere Stiefkinder.

Mutter drohte ihr immer, wenn sie böse war, dass sie dann nicht zu Vater durfte. Wenn er sie dann nicht abholte, dachte sie immer, was ist Schlechtes an mir dran, dass ich nicht geholt werde? Bereits früh zog sie sich in eine Ecke hinter der Tür zurück.

Psychodynamik:

Im Symptom der genitalen Entzündung, wie in dem Traum könnte im Sinne einer Konversion ausgedrückt sein: ich bin so eklig, dass man sich nicht mit mir einlässt. Die libidinösen und ödipalen Wünsche werden verschoben in dem Symptom, wie bei einer Über-ich- Bestrafung.

Nähewünsche bei gleichzeitiger Angst vor Verlust, in der Folge also Angst vor zu großer Nähe führen zu dem körperlichen Ausdruck und zu innerem Rückzug. Auch scheint eine Spaltung zwischen dem Mann als Vertrautem und dem Mann als libidinösem Objekt vorzuliegen.

Eine gynäkologische „Karriere“

Frau B. wird überwiesen von der Ambulanz der Abteilung für Psychosomatische Medizin. Sie war wegen unklarer Beinschmerzen zur diagnostischen Abklärung in der Neurologischen Klinik.

Sie leide unter Schlafstörungen und Angst vor Alpträumen. Ihr Mann tränke sehr viel Alkohol, aber sie wolle nichts sagen, denn sie hätte Angst dann alleine

zu sein. Ständig würde sie saubermachen. Wenn sie etwas nerven würde, würde sie noch um 22.00 die Gardinen abnehmen und sie waschen, um 6.00 bügeln, sie hätte 15 Waschmaschinengänge in der Woche. Es täte ihr alles weh, ihre Nerven seine am Ende, alles käme hoch.....

Biographie

Frau B. erlebt eine traumatische Kindheit. Sie lebt eingesperrt, darf nie draußen spielen, muß im Haus Putzen, bereits als sie sechs Jahre alt ist, bekommt kein Frühstück, die Küche ist abgesperrt, alle Erwachsenen arbeiten Vollzeit. Mutter suizidiert sich, als die Patientin 12 Jahre alt ist, der Vater stirbt kurz danach an den Folgen einer unklaren Tabletten Nebenwirkung (Novalgin?), vom 12. bis 18. Lebensjahr wird die Patientin durch die Großeltern als Putzhilfe in einer Gaststätte ausgebeutet und misshandelt. Mit 18 verläßt sie mit einem Koffer das Haus.

Wieso gynäkologisch?

Frau B. sagt, wieso habe ich nicht schon viel früher eine Psychotherapie gemacht?

Mit 24 bekommt sie ihr erstes Kind, wird bereits in der Schwangerschaft geschlagen, in der zweiten SS trennt sie sich, das Kind stirbt mit drei Monaten am plötzlichen Kindstod. In der Sie hat eine neue Beziehung, der Mann trinkt, ist aber lieb, sie sieht in ihm ihre große Chance. Sie bekommen ein Kind. Danach leidet sie zunehmend unter seinem Alkohol, sie hat zwei Jahre lang therapieresistente Blutungen, mit 28 Jahren empfiehlt ihr Frauenarzt eine Gebärmutterentfernung.

Sie sagt mir jetzt: Ihr Arzt hätte gesagt, in der Gebärmutter der Frau wäre ihre Seele!!!!

Man fragt sich, warum diese dann operiert werden soll?!!

Im Verlauf der ***Therapie***, beginnt sie verstärkt ihren Mann bezüglich seines Alkoholkonsums zu kritisieren und ihre Bedürfnisse zu formulieren. Jedoch reagiert Frau B. mit Unterleibschmerzen. Nur schwer, eigentlich noch gar nicht zugänglich ist ihr die Deutung, dass ihr das Symptom hilft, sich von ihrem Mann innerlich zu lösen. Noch ist das Gefühl bestimmend, „ich will ja kuscheln, aber es geht nicht.“

Sie geht zur Frauenärztin, die eine Bauchspiegelung empfiehlt. Die Erwartung, ja Fixierung, auf eine somatische Erklärung ist so stark, dass sie zur Zeit in der Klinik ist.

Eine Krise in den Wechseljahren – Frau N.

Frau N. kommt auf Anraten ihrer Frauenärztin. Sie hätte keine Kraft mehr. Sie sei zwar in den Wechseljahren, Hormone würden jedoch nicht helfen und im März 2002 hätte sie einen Nervenzusammenbruch gehabt. Sie hätte Schlafstörungen, bekäme auch dafür Tabletten sie leide unter Stimmungsschwankungen und würde permanent über die Familie grübeln. Ihre Frauenärztin hätte gesagt, dass dies a s,

aufgrund ihrer Lebensgeschichte schon längst hätte kommen müssen. Mutter sei nervenkrank und sie, Frau N. denke ständig müsse sie parat stehen. Jetzt wo die eigenen Kinder das Haus verließen, würde Mutter sie emotional noch mehr erpressen. Wenn sie nein sage, wäre sie voller Schuldgefühle, meist müsse ihr Mann. Zur Zeit würde sie andauernd weinen, sie könne sich nicht mehr freuen, dann würde sie sich verschließen und sich zurückziehen.

Psychodynamik

Die Patientin wächst auf in der anhaltenden Äußerung von Mutter, einer Vergewaltigung zu entstammen. Lebenslange Schuldgefühle bereits mit der eigenen Existenz Mutter zu belasten führen zur Suche nach Anerkennung und zu einer gefährlichen Anpassungsbereitschaft. Die nervenkranken Mutter steht nicht zur Verfügung, die Pat. wächst bei der Großmutter auf, wird dort mit 5 Jahren weggeholt zu Mutter und wächst in einem Ganztagskindergarten, wo Mutter arbeitet auf. In der Identifikation mit der Mutterrolle und der Erzieherrolle übernimmt sie im Alter von 11 bis 15 Jahren die Aufzucht der jüngeren Geschwister. Mit 16 wird sie selbst Mutter, dies kann verstanden werden als Identifikation und als der Individuationsversuch, das Elternhaus verlassen zu können. In der Ehe und der Aufzucht ihrer drei Kinder stabilisiert sich Frau N.

Als die letzten zwei Kinder 20-jährig das Haus verlassen, bricht die Abwehr der Patientin zusammen. Sie erlebt, wie ihre bisherige Identität (seit dem 11. Lj. zieht sie Kinder groß) bröckelt und empfindet eine große Leere. Im Sinne eines empty-nest-syndroms kommt es zu einer depressiven Krise. Sie ist im Konflikt, keinesfalls klammernd und übergriffig wie Mutter sein zu wollen und erlebt zugleich, wie sehr sie ihre Kinder durch Bemutterung an sich bindet. Sie die nie gelernt hat eigene Bedürfnisse zu formulieren, steht vor einer tiefen großen

Leere. In der Erwartung ihr Mann könne ihr in dem Abgrenzungsprozeß helfen, belastet sie die Ehe, in welcher das Paar eine neue Identität finden muß.