

Psychosomatische Auswirkung prä- und perinataler Trauma am Fallbeispiel einer Zwangspatientin

Fallbeispiel: B. Psychotherapeutische und psychosomatische Behandlung im IGZ

Die Pat. kam im Dezember 2008 auf Empfehlung meines Partners in meine Praxis. Frau B. ist zu dieser Zeit 42 J. Alt (geb.1966), alleinstehend, von Beruf Dipl. Sozialarbeiterin und beim Jugendamt im allgemeinen Sozialen Dienst tätig. Als ihr Anliegen nennt sie, dass sie ihre Lebendigkeit leben möchte. Verschiedene Zwänge würden sie so beanspruchen, dass sie nicht ihre Lebendigkeit leben kann, diese Zwänge begleiten sie seit der Pubertät. Während des Studiums hat sie eine Verhaltenstherapie gemacht. Später 4 Jahre eine psychoanalytische Therapie. Nach einer Therapiepause von 5 Jahren, war sie 6,5 Jahre bei einer Gestalttherapeutin, die sie zu meinem Partner weiterempfahl, da sie in Rente ging. Mein Partner empfahl sie dann wegen pränatalem und perinatalen Trauma an mich weiter. Er hatte mit ihr traumatherapeutisch mit der Methode EMDR gearbeitet und mit Familienaufstellung. Bei der Familienaufstellung zeigte sich, dass Frau B. wahrscheinlich einen verlorenen Zwilling hatte und einen verlorenen Zwilling der Mutter unbewußt vertreten hatte.

Symptome sind Waschzwang, Zähl- und Kontrollzwang. Zudem hat sie starke Ängste anderen und sich selbst schaden zu können, durch ihre Gedanken und auch dadurch, dass sie z.B. den Herd oder Kerzen anzündet und vergesse diese wieder auszublasen. Sie berichtet, dass sie sehr vergesslich ist und sich gerade auf der beruflichen Ebene nichts gut merken kann.

Sie schläft 4-5 Std. und fühlt sich immer müde, benötigt ca. 1 Std. zum Einschlafen.

Frau B. ist ein schlanke Frau mit kurzen Haaren, wirkt eher jugenhaft.

Sie ist sehr hilfsbereit und in Sorge um ihre Mitmenschen. Sie hat wenig Freunde, diese wohnen weiter weg und sind nicht vor Ort. Als junge Frau war sie in einen jungen Priester verliebt, es ist eine plantonische Freundschaft geblieben. Dies war das einzige Mal, wo sie sich verliebt hat.

Sie ist die Jüngste von 3 Geschwistern. Ihre Schwester 4,5 Jahre älter und ihr Bruder 3,5 Jahre älter. Vor der Schwester – als erste Schwangerschaft – gab es eine Eileiterschwangerschaft. Die Schwester ist 5 Wochen zu früh geboren, der Bruder 4 Wochen zu früh. Frau B. ist 6 Wochen zu früh geboren, lag im Brutkasten und war insgesamt 6 Wochen im Klinikum. Die Eltern wohnten ca. 1 Std. Fahrt von der Klinik entfernt und waren nicht oft bei ihr.

Der Vater war von Beruf Lehrer, zu ihm hatte sie die stärkere emotionale Beziehung, da er eher mütterliche Anteile hatte. Die Mutter wird als ängstlich und dominant beschrieben, zu ihr hat sie wenig emotionalen Bezug. Sie sei ein fröhliches und aufgewecktes Kind gewesen und hätte keine Angst gehabt. Mit 9 Jahren hätte sie sich den Arm gebrochen, dies den Eltern jedoch nicht gesagt, da sie dort am Abhang nicht spielen sollte. Der Arm verheilte nicht gut und irgendwann fiel die Fehlstellung auf, woraufhin sie mit Vollnarkose operiert wurde. Sie erinnert, dass sie Todesangst gehabt hätte und sich gegen das Ansnallen vor der OP und Narkose sehr gewehrt hätte. Danach hätten die Einschränkungen und Tics begonnen.

Zu Familiengeschichte ist zu erwähnen, dass der Vater eine Zwillingsschwester hatte und seine Mutter verstorben ist, als er 11 Jahr alt gewesen war. Er hatte einen älteren Bruder. Die Mutter hatte 3 Geschwister, von denen der Bruder vor ihr mit 2 Jahren an Diphterie verstorben war. Der älteste Bruder der Mutter sei im Krieg gefallen.

Als Frau B. 6 Jahre alt war, hatte die Mutter ihre ersten Herzinfarkt, für den sie die ältere

Schwester verantwortlich machte, da sie sich über die Tochter sehr geärgert hatte. In dem Alter von 8 Jahren erkrankte die Mutter das erste Mal an Krebs. Sie verstarb nach insgesamt 3 Herzinfarkten und drei Krebserkrankungen 1998 an Krebs. Frau B. war zu diesem Zeitpunkt 32 J. alt.

Die Grundschule erlebte Frau B. wie einen „Knast“, sie litt dort oft an Übelkeit.

Als sie 16 Jahre alt war, ging der Vater für 3 Monate wegen Depression zur Kur. Da Frau B. große Angst hatte, dass die Mutter sie in die Psychiatrie bringen würde, ging sie von sich aus in ein Internat, welches von Nonnen im Ort geleitet wurde. Bis heute hat sie freundschaftlichen Kontakt zu 2 Sozialarbeiterinnen aus dieser Zeit (eine der Sozialarbeiterinnen ist im hohen Alter 2019 verstorben). Für sie war es eine gute Zeit, sie hat sich dort sicher und gut begleitet gefühlt. Der Vater half ihr bei ihren Zwängen, indem er sie auf ihr Verlangen in ihrem Zimmer einschloss, damit sie keine Schlaftabletten nähme oder andere schädigende Dinge gegen sich oder andere unternahme. Alle diese Ängste sind fiktiv, sie hat bis heute nichts Selbst- oder Fremdschädigendes getan. Sie erinnert sich, dass sie einmal versuchte die Türe einzutreten und einmal den Kopf gegen die Wand stieß, mit der Absicht, dass sie wieder klar denken könnte.

Nach dem Abitur absolvierte sie ein freiwilliges soziales Jahr im Kinderdorf, welches sie als sehr positiv erlebte: Sie hätte dort gut geschlafen, weil sie so „platt“ gewesen wäre.

Den Vater begleitete sie bis zu seinem Tode 2009, er erkrankte an Alzheimer.

2009 konnte sie vom allgemeinen sozialen Dienst in die Adoptiv- und Pflegestelle des Jugendamtes wechseln, was für sie eine große Erleichterung ist. Die Arbeit im Jugendamt ASD hatte sie zunehmend sehr belastet und überfordert, da immer mehr Familien zu betreuen gewesen waren und die Mitarbeiterzahl beständig sank. Adoptionen begleitet sie nach dem Buch von Caroline Eliacheff *„Das Kind, das eine Katze sein wollte“* und versucht eine liebevolle und bewußte Übergabe der Kinder von der leiblichen Mutter an die Pflege- bzw. Adoptioneltern und sie spricht mit den Babys. Es ist für sie eine Herausforderung, da die Kollegen*innen dies befremdlich finden.

Sie ist fest im katholischen Glauben eingebunden, singt in einem Kirchenchor und hat seit der Jugend engen Kontakt zu Benediktinerinnen, darüber hinaus ist sie aktiv in einer regionalen Laiengruppe, die ein Franziskaner Kloster unterstützt.

Die Pat. zeigt eine hohe Körperspannung, im Laufe der Therapie wird ihre Wahrnehmung immer feiner, dass sie dies mehr und mehr selbst wahrnehmen kann. Sie berichtet, dass sie bei den Therapeuten immer sehr anhänglich ist und sich nicht trennen will. Auch wird sie am Ende der Stunde traurig, da sie jetzt wieder „14 Tage auf ein Wiedersehen“ warten müsse. Sie verreist immer seltener, da sie große Mühe hat ihre Wohnung zu verlassen. Außerdem fällt es ihr wegen den Zwängen sehr schwer, woanders zu übernachten. Ferner hat sie große Angst „verloren zu gehen“.

Wenn der therapeutische Prozess für sie zu intensiv wird, kommen Zwangsgedanken und sie wechselt das Thema. Emotionen kann sie schwer wahrnehmen, vor der Traurigkeit hat sie Angst.

Zu Beginn begleite ich sie nach der Traumatherapie Methode „Somatic Experiencing“, da bei ihr sehr deutlich die Symptomatik „Gaspedal und Bremse“ zu beobachten ist. Gerade mit den Beinen ist zu beobachten, dass sie oft eines angespannt ausstreckt, während sie das andere heranzieht, auch Arme, Becken und Rumpf sind immer wieder sehr angespannt. Mit „Gaspedal und Bremse“ ist der hoch aktivierte Zustand gemeint, in dem der sympathische Zweig des Nervensystem sich aus dem alarmierten Überlebensimpuls von Flucht und Angriff nicht mehr lösen kann und der Parasympathikus unterdrückt wird, es findet keine Regulation mehr statt. Spielerisches verstärken der automatischen Reaktion

führt zu Momenten der Entspannung und fördert ihre eigene Körperwahrnehmung, von der sie am Anfang sagt, dass sie keine hätte.

Bei einer weiteren **Familienaufstellung** stellt sich heraus, dass Frau B. nicht nur einen verlorenen Zwilling hatte, sondern dass es fünf weitere befruchtete Eizellen neben ihr in der Gebärmutter gegeben hat. Daraufhin biete ich ihr die **metamorphische Behandlung** nach Robert St. John an. Dies ist der erste körperliche Kontakt, den sie erlauben kann. Die Behandlung am Fußinnenknochen, dem Daumen und am Hinterkopf kann sie mehr und mehr erlauben. Auch hier verfeinert sich ihre Wahrnehmung und sie kann während der Behandlung Empfindungen beschreiben und oft Entspannung feststellen. Wenn ihr Hände aufgrund des vielen Waschens Risse haben, darf ich nicht berühren, doch energetisch behandeln.

Da sie von meiner Arbeit mit dem Geburtsprozess „Positive Rekreation der Geburt“ nach Ebba Boyesen, wußte, äußerte sie den Wunsch diesen zusammen in der Einzelarbeit wahrzunehmen. 2010 findet für sie der erste Geburtsprozess statt, als Stellvertretende Mutter hatte sie sich eine ältere Freundin organisiert. Bei diesem intensiven körpertherapeutischen Prozess übernachtet „Mutter und das Neugeborenes“ am „Geburtsort“. Dies war nicht möglich, da einmal die Freundin am nächsten Tag arbeiten mußte und sie sich nicht vorstellen konnte, nicht zu Hause zu schlafen.

2014 empfahl ich sie zu unserer **Osteopatin**, um das Trauma des gebrochenen Armes und der Operation auf der Körperebene zu lösen. Seitdem nimmt sie regelmäßig Termine wahr, da die Osteopatin gleichzeitig auch Kunsttherapeutin ist und nach TCM, Tuina arbeitet, lädt diese Frau B. zu Experimenten ein, um ihre Grenzen zu erweitern. Z.B. Kletterwald.

Körpertherapeutisch arbeitet die Osteopatin an der Balance von Sympathikus und Parasympathikus und am Abbau der Körperspannung (Entspannung).

2015 möchte Frau B. den Geburtsprozess ein zweites Mal machen, diesmal mit der Osteopatin, zu der sie in der Zwischenzeit Vertrauen gefasst hatte, um die verlorenen Zwillinge usw. zu integrieren und zu verabschieden. Die Trauer und auch die Wut über diese traumatischen Erfahrungen gelingen ihr nur kurzweilig. Die Regression findet weitgehend über Körperempfindungen statt. Sie nimmt den Mehrlingsverlust an und wehrt nicht ab.

Ferner verweise ich Frau B. An unsere **Ärztin**, die spezialisiert ist auf **Darmsanierung** und mitochondriale Stärkung und Entgiftung. Frau B. Hat große Furcht vor med. Eingriffen und hat sich bis zu seinem Tod von einem Homöopathen behandeln lassen.

Vorsorgeuntersuchungen nimmt sie wahr, aufgrund der Krebserkrankung ihrer Mutter.

Wegen ihrer Zwänge kocht Frau B. nur am Wochenende und ernährt sich weitgehend von Butterbrot, Rohkost und Süßigkeiten. Sie hat Zysten und Myome, auch außerhalb der Gebärmutter. Da uns die Bedeutung der Darm-Hirn Verbindung bekannt ist, unterstützen wir die Patienten grundsätzlich dabei, den Darm zu pflegen und zu regenerieren durch die Einnahme von Ballaststoffen und eine Kur mit Darmbakterien. Wir erleben deutliche Verbesserungen und eine schnellere Verbesserung in der Psyche, wenn der Darm gesund ist und seine Funktionen erfüllen kann.

Da Frau B. Angst vor Krankheiten hat und das Ziel ihre Lebendigkeit zu leben nach wie vor wichtig ist, läßt sie sich auf die ärztliche Behandlung für einige Monate ein. Eine Ernährungsumstellung wegen Glutenunverträglichkeit gelingt ihr, was für sie bei der eingeschränkten Nahrungsmitteln eine Herausforderung ist. Um ihr Gedächtnis und ihren Schlaf zu verbessern, ist sie bereit gezielte und ausgewählte Nährstoffsubstitution einzunehmen. Auch als Kur Vitamin B, Omega-3 Fettsäuren durch die Einnahme von Leinöl, Melatonin und natürliche Aminosäuren, die für die Gehirnfunktionen und die Verschaltung der Synapsen nötig sind. Bei Melatonin hat sie Ängste, dass sie nicht mehr aufwachen könnte (wie ihre Mehrlinge)

Aufgrund der Infektionsgefahr, die Frau B. bedingt durch ihre Arbeit mit Familien hat, beginnt sie eine Behandlung mit dem med. **Biomagnetismus nach Dr. Goiz**. Für sie ist eine Alternative für die fehlende Homöopathie. Sie lässt sich auf pathogene Erreger untersuchen und ggf. behandeln. Vorsorglich bucht sie 2 Termine im Jahr.

In einer der ersten Untersuchungen wird festgestellt, dass eine Dysbalance in den basalen Ganglien besteht, dem sogenannten Mittelhirn, indem sich Hippocampus und Amygdala befinden. Dies weist daraufhin, dass der psychische Stress sich physisch verankert hat. Seitdem entsteht bei körpertherapeutischen und energetischen Behandlungen ein spontanes „Zucken“, welches sie als sehr angenehm erlebt, da sie danach entspannter ist. Heute ist bekannt, dass „Zucken“ eine Möglichkeit des Nervensystem ist, gestaute, eingefrorene bzw. erstarrte Trauma Energie zu entladen.

Seit 2015 besucht sie meinen Yogakurs, neben der körperlichen Dehnübungen ist für sie ein motivierender Aspekt, dass sie mit mir in Kontakt sein kann.

Auch besucht sie seit einigen Jahren Mediationsseminare, die in unserem Zentrum mehrmals im Jahr angeboten werden. Die stille Meditation und die Entspannung im Liegen fallen ihr schwer, da in der Ruhe das starke Gedankenkreisen ihr noch bewusster wird. Sie baut Kontakt zu den anderen Teilnehmern und Leitern auf. Sie übt sich diese innere Spannung zu beobachten, manchmal ist es erleichternd für sie, wenn andere Teilnehmer von ähnlichen Schwierigkeiten berichten.

2017 zieht sie nach längerem Suchen nach einer besseren Wohnung, auf einen Bio-Bauernhof und stellt sich seitdem den Herausforderungen der anderen Hygieneverhältnissen der Landwirte, mit einem Hund im Treppenhaus usw. Sie entwickelt für sich Möglichkeiten, wie z.B. die Türklinke zu passieren usw.

2018 gelingt ihr eine einwöchige Exkursionsreise in einer Gruppe mit den behandelten Therapeuten und befreundeten Kollegen*innen des IGZ nach Bosnien zu den Pyramiden. Es ist das erste Mal, dass Frau B. mit einem Flugzeug fliegt. Mit dem Hotel war zunächst vereinbart, dass sie ihr Zimmer alleine reinigt und niemand dafür in ihr Zimmer kommt. Nach einem Tag konnte sie dem Hotelpersonal die Reinigung des Bades und des Bodens überlassen.

Vor ca. einem halben Jahr entstand, nachdem ich nach „Ihrer Kleinen“ fragte, die sie meist nicht wahrnehmen kann, ein innerer Prozess, indem sie die Kleine im Garten ihres Elternhauses sieht und die „Erwachsene“ sich zu ihr gesellt und sie sich zusammen die Sterne anschauen. Danach möchte die „Kleine“ mit der „Großen“ auf den Bauernhof. Dort schaut sie sich alles genau an, u.a. die Tiere und geht in die Wohnung der „Großen“, setzt sich auf das Sofa, wo sie mit der „Großen“ kuscheln will. Solche innere Reisen /Wahrnehmungssequenzen, waren bis dahin nicht möglich gewesen.

Es gelingt ihr zunehmend für Momente wohlwollend auf ihre Zwänge zu schauen und ihre Selbstabwertung zu unterbrechen. Immer wieder bringe ich die Vorstellung ein, Ihre Zwänge liebevoll zu umarmen, wenn sie sich nicht wie gewünscht auflösen lassen. Sätze, wie „ich liebe, achte und respektiere mich“.... waren zu Beginn für sie undenkbar und wurden stark abgewehrt. Es ist ihr mittlerweile möglich diese auszusprechen. Auch gelingt es ihr in den Sitzungen für kurze Momente ihre Tics zu beobachten und so für ein paar Sekunden Abstand zu ihnen zu gewinnen. Ferner wird die enge Verflechtung von Zwangsgedanken und Vernunft und Logik zunehmend aufgelockert, hier ist ihre Teilnahme an den Meditationsseminaren sicher sehr unterstützend.

So zum Beispiel ihre Überzeugung, dass sie ihre Lebendigkeit erst leben kann, wenn die Zwänge aufgelöst sind. Hier lasse ich sie prüfen, wieviel Zeit sie täglich für die

Zwangshandlungen benötigt, um zu verdeutlichen, dass es sich hier um einen begrenzten Zeitraum handelt.

Wenn ich mit ihr gemeinsam Regeln einführe wie z.B. das Zählen zu begrenzen oder Händewaschen auf 2 x zu beschränken, kann sie dies für eine Weile einhalten, dann steigert es sich wieder. So finden wir von Zeit zu Zeit neue Vereinbarungen, die feste Struktur zu stören.

Von Zeit zu Zeit ist sie bereit auf einem Pezziball zu sitzen und intuitive Bewegungen zu erlauben. (Die Traumexpertin Angwyn St. Just hatte mit traumatisierten Frauen in Rußland große Erfolge, wenn sie diese auf Pezzibällen balancieren ließ. Eine klassische Psychotherapie wäre mit diesen Frauen nicht möglich gewesen.)

Sie selbst ist frustriert, dass sie für sich so wenige Erfolge und Veränderungen feststellen kann.

Dabei bemerkt sie, dass sie in den letzten Jahren weniger in Panik gerät ansteckende Krankheiten zu bekommen bzw. zu übertragen, z.B. Tollwut oder bei einem für sie „ekligen, meist dreckigem Erlebnis“ eines Hausbesuches bei einer Familie, wo das Kind gerade Krätze hat.

Wenn sich Panik auf längeren Autofahrten einstellt, entwickelt sie für sich funktionierende Strategien, wie z.B. Pausen und bewußte Atmung, Singen, um dann weiterfahren zu können und ihr Ziel zu erreichen. (Sie fährt täglich 40 Minuten zu ihrem Arbeitsplatz und zurück).

Sie kann bemerken, dass sie sich in ihrem privaten Umfeld nicht mehr nur „von schwierigen Lebensgeschichten“ vereinnahmen läßt.

Das Ende der Therapie ist offen und es bleibt für mich spannend und herausfordernd, ob das Zusammenwirken der verschiedenen Methoden und Therapeuten die Klientin unterstützen, langfristig ihre Ziele zu erreichen.

Ich danke für Ihre Aufmerksamkeit und die wertvollen Feedbacks.

Kola B. Brönnner

Dipl.-Sozialarbeiterin,

Heilpraktikerin (Psychotherapie), Geburtsvorbereiterin

Körperorientierte Psychotherapie, Traumatherapie, Systemaufstellungen, Pränatale Therapie

Eupener Str. 181, 52066 Aachen, 0241-61115, info@lahar.de
www.praxis-broenner.de , www.geburtsakademie.de