

Dr. Guni-Leila Baxa
Psychologin, Psychotherapeutin (SF), Supervisorin
Lehrtherapeutin für syst. Familientherapie (ÖAGG)
A – 8020 Graz, Volksgartenstr 10
Tel: 0043/316/717118, Fax: 0043/31 37/34 36-4
e-mail: guni.baxa@apsys.org

Es soll weggehen! Soll es weggehen? (Erfahrungen zur Arbeit mit Symptomen beim Stellen von Systemen)

In diesem Beitrag gehe ich zum einen auf Beobachtungen und Erfahrungen ein, die sich in der Arbeit mit Symptomen beim Stellen von Systemen herauskristallisierten. Zum anderen geht es mir jedoch auch um das Verständnis, den Hintergrund und den Kontext, in den wir den Begriff Symptom und unsere Arbeit mit Symptomen eingebettet sehen. Ich spreche dabei oft von mir, weil ich viel mit KollegInnen, besonders Christine Essen, zusammenarbeite. Ein Großteil dessen, worum es in dem Beitrag geht, ist aus solcher Zusammenarbeit gewachsen.

Ein erster Abschnitt befasst sich damit,

WOVON SPRECHEN WIR, WENN WIR VON SYMPTOMEN SPRECHEN?

Frau Liebold ist an Krebs erkrankt, Antonio hat Alkoholprobleme, Sabine leidet an Magersucht, der kleine Paul stiehlt und tyrannisiert seine Eltern mit Wutanfällen, Sonja wird immer wieder von Migräneanfällen heimgesucht und Max hat zeitweise starke Konzentrationsstörungen, sodass er befürchtet seine Arbeit bald nicht mehr ausführen zu können. Diese Liste von Anlässen oder Auslösern für eine Psychotherapie könnte lange weitergeführt werden. Denn sicherlich ein Drittel bis die Hälfte aller Menschen bemühen sich um psychotherapeutische Unterstützung, weil sie unter einem oder mehreren Symptomen leiden. „Symptome“ umfassen also einen weiten Bereich der inhaltlichen psychotherapeutischen Arbeit.

Doch, so die Frage, wenn wir uns die Auflistung oben anschauen, was ist mit Symptomen überhaupt gemeint? Krebs, Migräne, Magersucht sind das nicht Krankheiten? Ist der Begriff Symptom nur ein anderes Wort für „krank“? Wie aber passt das dann mit Diebstahl, Wutanfällen oder Konzentrationsstörungen zusammen? Und Trunksucht? Ist sie eine Krankheit oder etwas anderes, vielleicht Charakterschwäche? Oder umschreibt der Begriff Symptom implizit, es könnte stimmiger sein, auch alle Verhaltensauffälligkeiten - Wutanfälle, Konzentrationsschwäche, Unruhe, Schule schwänzen, als Krankheiten zu verstehen?

Im Duden wird der Begriff Symptom, der aus dem Griechischen kommt, als Anzeichen, Vorbote, Warnungszeichen, Kennzeichen oder auch Merkmal übersetzt. Und das Roche Lexikon bezeichnet ein Symptom als ein Zeichen, im medizinischen Bereich als ein Krankheitszeichen.

Fritz Simon definiert in seinem Buch: „Die andere Seite der Gesundheit“ Symptome als Phänomene, die vom „Selbstverständlichen“ des jeweiligen sozialen und kulturellen Umfeldes, in dem sie auftreten, abweichen. Das können subjektiv wahrgenommene

Phänomene sein - z.B. Schmerz, Schwindel, Müdigkeit, Traurigkeit -, als auch objektive, von aussen, von einem „ Untersucher feststellbare Zeichen“ (Roche Lexikon), wie etwa Fieber, Blutdruck, Schuleschwänzen, Leistungsversagen, Sucht.

„ Symptome unterscheiden sich von anderen Arten abweichenden Verhaltens (kriminell Verhalten beispielsweise) oder körperlicher Zustände dadurch, dass sie nicht verstehbar sind. D.h. der Patient scheint **keinen** unmittelbar einfühlbaren Gewinn durch sein Verhalten zu haben.(vgl. F. Simon S. 24)

Symptome sind nicht unmittelbar verstehbar, machen aus sich heraus keinen Sinn, sondern weisen auf etwas „Verborgenes“, **auf einen anderen Phänomenbereich**, hin.

In vielen Krankheitsmodellen ist dieser Phänomenbereich das Innere des Körpers, doch keineswegs immer. Z.B. dort nicht, wo das Symptom als eine psychische Erkrankung verstanden wird. Oder in Modellen, in denen Krankheit als Besetztsein von Geistern oder Dämonen verstanden wird, als Strafe für ein Vergehen oder eine Tabuverletzung, als das Nichtbeachten der Gebote Gottes gedeutet wird usw. In gewissem Sinne wird hier durch das Schaffen einer, so F. Simon, „ nicht direkt beobachtbaren imaginären Wirklichkeit“ der Bereich der Verstehbarkeit für ein nicht-verstehbares Phänomen geweitet.

AUSSENPESEKTIVE/INNENPERSPEKTIVE – ERKLÄREN/VERSTEHEN

Zu allen Zeiten und in allen Kulturen ringen Menschen um die Verstehbarkeit von Symptomen. Darüber werden die so wichtigen Fragen nach der Zuständigkeit oder dem Schuldigen oder der Ursache für das Abweichende, das Symptom, geklärt. Gleichzeitig werden darüber Wege der Heilung und Lösung entwickelt und gefunden.

Die Heilungssuche kann aus zwei unterschiedlichen Perspektiven erfolgen: Dem Erklären oder dem Verstehen. „Beim Erklären wird aus der Perspektive des außenstehenden, objektiven Beobachters ein generierender Mechanismus für das zu erklärende Phänomen konstruiert. Beim Verstehen hingegen nutzt der Beobachter die Ähnlichkeit zwischen sich und dem beobachteten System: er“geht gewissermaßen in die Innenperspektive des Patienten, um dessen Fühlen, Denken und Handeln in seiner Sinnhaftigkeit „ (Simon S. 29) zu erfassen.

In unserer Schulmedizin genügt ein organischer Befund als Erklärung für ein Symptom. Sie rückt den Körper, seine Organe und deren Funktionen in den Mittelpunkt möglicher Heilungsprozesse. Ihre Erklärungen für Symptome beruhen auf naturwissenschaftlicher Beobachtung bzw. Daten.

Die Medizin folgt dabei einem vor allem auf das naturwissenschaftliche Denken des 19. Jahrhunderts zurückgehenden Objektivitätsanspruch und betrachtet den Menschen nach dem damals herrschenden Weltbild als ein mechanisches System auf der Basis organischer, also körperlich-materieller Zusammenhänge. Seelischen und geistigen Vorgängen wurde bzw. wird in diesem Weltbild keine „objektive Wirklichkeit“ zuerkannt. Subjektives Erleben, Gefühle, Empfindungen werden eher als Störfaktoren und als unwesentlich für den Heilungsprozess eingestuft. „Gespür“ und Charisma des Arztes, die Einflussmöglichkeiten der Kranken auf ihren Zustand, das größere soziale und kulturelle Umfeld werden soweit als möglich ausgeschaltet.

In diesem Modell ergeben Symptome innerhalb eines sozialen Kontextes keinen Sinn. D.h. diese werden in biologischen Erklärungen nicht als Kommunikation gedeutet. Sie sind „sinnfrei“. Das heißt auch, dass in dem Moment, in dem für Symptome ein organischer Befund erhoben wird, dieser den Patienten, jedoch auch alle anderen (z.B. Angehörige,

Arbeitssituation usw.) von „Schuld“ für das Symptom freispricht. Bei den allen Betroffenen – Symptomträger und anderen Involvierten - führt das häufig zu Entlastung. Gleichzeitig jedoch bringt dieses Verständnis auch das Gefühl der Ohnmacht und des Ausgeliefertseins an das Symptom bzw. an Experten mit sich. Der größere soziale Rahmen oder die Kommunikationen, in denen das Symptom auftritt, wird in der Schulmedizin nicht berücksichtigt. Auch das subjektive Erleben der PatientInnen, deren Gefühle, Empfindungen werden eher als Störfaktoren und als unwesentlich für den Heilungsprozess eingestuft. Behandeln heißt, den körperlichen Organismus wieder zum Funktionieren zu bringen. Ihn reparieren, körperliche Symptome loszuwerden und wenn das nicht möglich ist, sie zumindest zu unterdrücken oder zu isolieren.

Im Duden-Lexikon werden Psychotherapeuten als Personen benannt, die Behandlungen **seelisch** bedingter Störungen oder Erkrankungen durchführen. Psychotherapie wird dabei als ein Heilverfahren bezeichnet. In dieser offiziellen Definition von Psychotherapie wird deutlich unterschieden zwischen körperlichen Vorgängen und nicht-materiellen, also psychischen oder geistigen Prozessen.

Menschheitsgeschichtlich gesehen ist diese scharfe Trennung eher neu. Und ich denke, nur auf Grund dieser expliziten Trennung von Körper, Seele und Geist entwickelte sich die Psychotherapie als eigenständige Heildisziplin. In der medizinischen Heilkunst rückte sie den Körper, seine Organe und Funktionen in den Mittelpunkt möglicher Heilungsprozesse..

Im Unterschied zur naturwissenschaftlich westlichen Medizin wurden bzw. werden in den Heilverfahren beinahe aller Kulturen zu allen Zeiten Körper, Seele und Geist in unterschiedlicher Weise als zusammengehörig wahrgenommen und behandelt. Als integrierter Bestandteil von Heilverfahren ist Psychotherapie daher so alt wie die Heilkunst selbst.

Der Einbezug des sozialen und kommunikativen Umfeldes

In Erklärungsmodellen vieler Kulturen, jedoch auch den meisten psychotherapeutischen Erklärungsmodellen werden Symptome auch bzw. oft ausschließlich in Verbindung mit den sozialen, kommunikativen oder religiösen Lebensbereichen der Betroffenen gestellt.

Das können

- Beziehungen bzw. Einwirkungen, Kommunikationsprozesse zu **ausserhalb** des Individuums bestehenden Kräften und Systemen sein. Wie z.B. die oben schon erwähnten Ansätze schamanischer, „animistisch –magischer“ Modelle.
- Es können aber auch Harmoniestörungen oder ein aus der Balance geratenes Gleichgewicht verschiedener Kräfte (oder Säfte oder Elemente) **innerhalb** eines Einzelnen oder eines sozialen Systems sein. (z.B. chinesische Medizin, Homöopathie, griechische und römische Medizin, psychotherapeutische Ansätze). „ Psychotherapie wird in Anspruch genommen von Personen, die ihre Balance zwischen Problembelastung und Bewältigungsressourcen verloren haben und dementsprechend ist es das Ziel, wieder Balance zu finden“ (Brigitte Roschger-Stadlmayr in Brandl-Nebehay:)

Systemtherapeutischer Ansatz.

Im systemtherapeutischen Ansatz werden Familien und andere soziale Systeme, jedoch auch der einzelne Mensch in der Beziehungsgestaltung seiner inneren Teile als autonome, sich selbst organisierende Systeme gesehen. Für solche Systeme gilt, daß jedes Mitglied das

Verhalten aller anderen mitbestimmt, wenn vielleicht auch in unterschiedlichem Ausmass. Im Kontext solcher Beziehungsgefüge werden daher geradlinig kausale Erklärungen Symptomen nicht gerecht.

Hier werden Symptome eher als Hinweise und gleichzeitige Lösungsversuche in einem Konflikt verstanden; in einem Konflikt des für den Betroffenen relevanten Systems. Wie uneinführbar, unverständlich, pathologisch und destruktiv die Erlebnis – und Verhaltensweisen aus einer Aussenperspektive auch erscheinen mögen: für Klienten sind sie oder waren sie in einem bestimmten Rahmen und einer bestimmten Zeit angemessene und kluge Handlungen, wenn auch mit leidvollen oder unangenehmen Auswirkungen verbunden. In dieser Sichtweise geht es im ersten Schritt also vor allem um das Bewußtmachen, wann, wo und wie ein Symptom zum Erhalt des Beziehungsgefüges beiträgt oder beigetragen hat. Die Haltung des Loswerden-wollens oder Ausgrenzens von Symptomen erweist sich dabei als kontraproduktiv.

Die Aussage: Es soll weggehen, führt da eher zur Frage: Soll es wirklich weggehen? Was für Auswirkungen könnte das haben? Auf welcher Beziehungsebene macht das Symptom denn möglicherweise Sinn? Welcher Konflikt manifestiert sich über das Symptom? Welche Botschaft will gehört werden? Fragen, die mich wieder zum Stellen von Systemen führen.

SYMPTOME IN DER AUFSTELLUNGSARBEIT

In diesem Kontext werden KlientInnen für eine Symptom- Aufstellung nach entsprechender Vorarbeit (Auftragsklärung, Überweisungskontext, Zielerarbeit u.a.) eingeladen, sich aus dem Kreis der GruppenteilnehmerInnen einen Stellvertreter für sich selbst und einen Stellvertreter für das Symptom zu wählen. Sie werden dann gebeten, diese beiden so zueinander zu stellen, wie es dem momentanen inneren Bild der KlientInnen entspricht.

Angeregt von der Methode des Externalisierens, wie sie M. White und Epstein in ihrem Buch: „Die Zähmung der Monster“ beschreiben, haben wir vor mehreren Jahren begonnen, Symptome zu „stellen. D.h. Symptome über die Methode der Aufstellungsarbeit zu externalisieren und auf diese Weise die Beziehung der Klienten zum Symptom zu thematisieren und zu erforschen. Das ist sowohl im Einzelsetting möglich, als auch in der Gruppe. Im Einzelsetting werden für das Stellen Medien verwendet, wie z.B das Familienbrett, Stühle oder Bodenanker (Scheiben, Kissen Schuhe usw.) Für die

Beispiele:

Frau Liebold beispielsweise, die an Krebs erkrankt war, stellte sich selbst und das Symptom so zueinander

Antonio Franco, ein Techniker mit Alkoholproblemen sich und seinen Verführer, wie er den Alkohol nannte, so

Die 25jährige Sabine sich und die Bulimie in dieses Beziehungsbild

Es ist das ein möglicher erster und zumeist eindrücklicher Schritt in der Auseinandersetzung mit Symptomen, der sich, soweit wir das bis jetzt einschätzen können, sehr bewährt. Bevor ich jedoch auf diese und auf andere Möglichkeiten über die Methode des Stellens mit Symptomen zu arbeiten detaillierter eingehe, ein kurzer Exkurs zur Frage, was wir unter Symptomen verstehen und ein kurzes Streiflicht zum Verständnis von Symptomen, insbesondere zum Verständnis von Symptomen im systemtherapeutischen Ansatz.

Aufstellungen erforschen Beziehungen. Sie sind dazu geeignet unterschiedlichste Beziehungsebenen zu untersuchen und aktiv an ihren Gestaltungsspielräumen zu arbeiten.

A. Beziehungsebenen

Bei Symptom-Aufstellungen thematisieren wir häufig, wie bereits angedeutet, zuallererst die naheliegendste, von Klienten aber zumeist am wenigsten bewußt reflektierte Beziehungsebene

KlientIn/Symptom: Das Symptom – externalisiert - kann auf diese Weise von Klienten in unvertrauten Aspekten wahrgenommen werden. Gleichzeitig sind Klienten dabei dissoziiert, sie können das Bild/den Prozeß von aussen beobachten. Sie gewinnen sogar dann Abstand zum Symptom, wenn es ihnen wie bei der Aufstellung mit der Bulimie im ersten Bild jede Sicht verstellt. Häufig führt das zu einem überraschten... „ach so! So habe ich das noch nie gesehen“. Eine kleine Intervention, in der das Symptom gebeten wird, sich probeweise ganz aus dem Feld zu begeben, gibt zusätzlichen Aufschluß über die Beziehung zum Symptom. Zeigt die Beziehung Klient-Symptom z.B. Züge einer Eltern-Kindbeziehung? Gibt sie Wärme, Schutz? Wie im Fall der krebserkrankten Frau etwa, deren Stellvertreterin sich durch die Abwesenheit des Krebses plötzlich sehr klein, verloren fühlte und fröstelte. Eine Reaktion, die von der zuschauenden Klientin mit deutlichem Kopfnicken bestätigt wurde. Oder schirmt das Symptom den Klienten von etwas ab? Als sich die Bulimie z.B. zurückzog, atmete die Stellvertreterin hörbar auf und sagte sie fühle sich von einer enormen Last befreit. Doch sie habe jetzt enorme Schuldgefühle, so als dürfe sie diese Last nicht einfach loslassen. Oft schaut das Symptom in eine „Richtung“, in die Klient nicht schauen will? Der Stellvertreter des Technikers z.B. wurde sehr unruhig als sich das Symptom zurückzog. Er berichtete von Angst, die er jetzt fühle. In Aufstellungen genügt es für Klienten manchmal, nur diesen neuen Aspekt ihrer Symptomatik wahrzunehmen. Nicht immer ist es schon der richtige Zeitpunkt weiterzugehen oder sich vom Symptom zu verabschieden. Meist aber dient die Verdeutlichung der Beziehungsebene Klient/Symptom als Hinweis dafür, welche anderen Beziehungsebenen in der Auseinandersetzung mit dem Symptom wesentlich sein könnten. Dabei kann es um die Beziehung zum eigenen Organismus gehen, als auch um soziale Beziehungsebenen.

KlientIn/Organismus: Wie verhalten wir uns unserem Organismus gegenüber: Betrachten wir ihn als Maschine, als Rennpferd, als Lastenträger, als Freund, als Behinderten, als Trampeltier, als Kamerad, als Vertrauter, als Versorger usw.? Wird er dementsprechend gepflegt, genährt, vernachlässigt, gedopt, gepeitscht, beladen, gestylt?

Bei einigen Symptomatikern, insbesondere bei psychischen Erkrankungen, stellte sich heraus, daß sich diese nicht bessern, eventuell sogar verschlimmern, wenn zu früh mit der Herkunftsfamilie und/oder dem Gegenwartssystem der Klienten gearbeitet wird. Christine Essen et.al haben in einer Untersuchung zu Angstsymptomatik und Panikattacken festgestellt, daß nennenswerte Besserungen eher dann eintreten, „wenn sich die Therapie zuerst dem internen, dem psychischen Geschehen zuwandte, besonders in Verbindung mit einem konsequent lösungsorientiertem Vorgehen. Wenn also zuerst die inneren Teile oder Stimmen, die „innere Familie“ (nach G. Schmidt) erfragt und gestellt wird. D.h. es werden diejenigen inneren Teile erfragt und gestellt, die im Bild der Klienten dabei mitspielen, daß das Phänomen Angst entsteht und aufrechterhalten wird. Bei Angstsymptomatik und Panikattacken fand Chr. Essen eine „Stammtruppe“ idealtypischer Mitspieler, die wesentliche Funktionen des Ich vertreten. Neben dem Ich als der „Parlamentspräsidentin“ (G. Schmidt) oder der inneren Mitte können das etwa sein: der Antreiber oder der Perfektionist, der Prinzipien wie Disziplin, Verantwortungsbewußtsein, Leistung, Handlungsbereitschaft vertritt, das innere Kind, das sich um die vitalen Bedürfnisse des Organismus sorgt, wie Ruhe, Sicherheit, Geborgenheit, Spass, Lebendigkeit, die Angst oder Panik als Anwalt für Bedürfnisse wie Zugehörigkeit, Verbundenheit, Teilhabe am grösseren Ganzen. Im Lösungsprozeß können sich dann noch weitere wichtige Mitspieler dazugesellen, wie das Ziel, fürsorgliche oder wohlwollende Erwachseneile usw.

Auch andere KollegInnen (M. Fehlinger, D.u.F. Ingwersen = mündliche Mitteilung), die Aufstellungen mit PsychatriepatientInnen durchführten, kamen zu ähnlichen Ergebnissen. Die Aufstellungen erwiesen sich als sinnvoll nur in einem schon fortgeschrittenen Stadium der Therapie. Es war notwendig, daß sie zuerst oder gleichzeitig Zugang zu ihrer eigenen inneren Welt, insbesondere ihrem Organismus und Körper fanden, bevor sie zugänglich waren für die Erforschung sozialer Einbindung.

Auch bei schwereren chronischen und/oder lebensbedrohlichen Erkrankungen (Z:B: Krebs, Multiple Sklerose) berichten KollegInnen von guten Erfolgen, wenn sie sich in der Aufstellungsarbeit zuerst mit den intraindividuellen Subsystemen und nicht dem sozialen System der KlientInnen befassten. (Vgl. dazu Freda Eidmann: Aufstellungen von Organsystemen und Insa Sparrer : Körperteile im systemischen Dialog))

Soziale Beziehungsebenen, die über Symptome häufig angesprochen sind:

- Loyalitäten und Bindungen zur Herkunftsfamilie
- Ein Beziehungsangebot an Partner. Wie soll er/sie mich sehen und behandeln: als erwachsen/als ein Kind, als Krankenschwester/Pflegerr als Helden/ als behindert, als Mutter/Vater, als überlegen/unterlegen, als schwach/stark
- Die Beziehung zu eigenen Kindern: wer ist (auf einer oft verdeckten) Ebene der Elternteil und wer das Kind? Wie steht es mit gegenseitigen Verbindlichkeiten, wer hat für wessen Bedürfnisse zu sorgen und wie? Wer hat „das Recht“ das zu verweigern?
- Beziehungen zu anderen Lebensbereichen, z.B. Arbeitsbereich, religiöse Gruppierung „peer-group“ usw.

Dynamiken und Musterbildungen, die in solchen Beziehungskonstellationen eine wesentliche Rolle spielen, sind in der Familientherapie, in der systemischen Therapie, auch im Bereich der Aufstellungsarbeit so vielfach, differenziert und umfangreich beschrieben, daß ich hier nicht darauf einzugehen brauche.

B. Symptome als Hinweise auf (Familien-)Geheimnisse, ausgeschlossene Personen und/oder Tabuthemen

Worauf ich jetzt noch zu sprechen kommen will, sind einige der Beobachtungen, die sich über das Stellen von Symptomen herauskristallisiert haben. Sie beziehen sich auf Loyalitäten und Bindungen zur Herkunftsfamilie insbesondere im Zusammenhang mit Familiengeheimnissen, Tabuthemen oder ausgeschlossenen Familienmitgliedern.

Evan Imber-Black schreibt in ihrem Buch über Familiengeheimnisse in unserer so umfangreichen psychotherapeutischen Fachliteratur würden Familiengeheimnisse kaum erwähnt. Das erstaune sie, denn in psychotherapeutischen Praxen wimmle es nur so von Geheimnissen. Ergebnisse aus der Aufstellungsarbeit bestätigen das. Ungemein häufig stoßen wir da auf Geheimnisse oder Tabuthemen und deren sich oft über Generationen hinziehende Auswirkungen. Dabei zeigt sich, daß Symptome in einer engen Wechselbeziehung zu diesen stehen. Ein Phänomen, auf das bereits Boszormeny-Nagy und G. Spark in ihrem Buch „Unsichtbare Bindungen“ eingehen. Sie sprechen von „Konten“ die sich in jeder Generation ansammeln und die, wenn unausgeglichen, von Generation zu Generation weitergegeben werden. Marilyn Mason, eine amerikanische Familientherapeutin, spricht von demselben Phänomen als dem „Familien-Unbewußten“ und der „vererbten Scham“, die zu Wiederholungen, ähnlichen Störungen und Krankheitsbildern in nachfolgenden Generationen führen.

Es ist erstaunlich, wie häufig sich in Aufstellungen herauskristallisiert, daß Symptome metaphorisch für ein Geheimnis stehen. Oder für mit dem Geheimnis verbundene Gefühle oder auch für vom System verleugnete Personen oder ausgeblendete Ereignisse.

Symptome dienen dabei in zweierlei Richtungen ... ich spreche gerne vom Janusgesicht der Symptome. Die Wiederholungen können einerseits als der Versuch der nächsten Generation verstanden werden, über die Symptomatik das Geheimnis zu öffnen.

Ein wirkliches Offenlegen des Geheimnisses wird andererseits jedoch als ein starker Akt von Disloyalität, manchmal geradezu als Verrat gegenüber der Familie oder dem Geheimnisträger erlebt. In der Art ihres Auftretens weisen Symptome zwar auf das Geheimnis hin. Gleichzeitig jedoch ziehen sie die Aufmerksamkeit auf sich, lenken damit von Geheimnis oder anderem ab und tragen so zum Verbergen bei. Bei Aufstellungen kann diese tiefe, über Symptome ausgedrückte und zumeist unbewußte Loyalität zum Herkunftssystem deutlich zutage treten und damit bewußt werden.

Beispiel

Ich erinnere die Aufstellung einer Frau, die zwanghaft Feuer legte. Dabei wurden zweimal gefährliche Brände ausgelöst wobei auch ein Kind schwere Brandwunden erlitt. Über die emotionalen und heftigen Rückmeldungen der Stellvertreterinnen wurde die Frau mit einer Situation aus ihrer Kindheit konfrontiert, die ihr zwar, wie sie sagte, immer in Erinnerung geblieben ist, der sie aber keinerlei Bedeutung zugemessen hatte. Sie erlebte als Vierjährige mit, wie ihre Mutter unter entwürdigenden Umständen ein Kind abtreiben mußte und dieses dann im Ofen verbrannt wurde. Die Grossmutter, Mutter der Mutter, war an einer Abtreibung gestorben. Für die Klientin, die bereits mehrere Jahre Gefängnis hinter sich hatte und viel unternommen hatte, um sich von ihrem Zwang zu lösen, war es einerseits erschütternd, andererseits entlastend und erleichternd den Zwang in diesem Zusammenhang verstehen zu können. Er trat nach der Aufstellung nicht mehr auf.

Tauchen in Aufstellungen Hinweise auf ein Geheimnis oder ein Tabuthema auf und Klienten haben keinerlei Informationen dazu, wird ein Stellvertreter für ein mögliches Geheimnis dazugestellt. Oder ein Stellvertreter für das, was hier noch fehlt. Ohne die Inhalte zu kennen, können auf diese Weise Geheimnisse oder Tabuthemen in deren Auswirkung wahrgenommen und an einer Loslösung von ihnen gearbeitet werden.

In der Aufstellung der krebserkrankten Frau beispielsweise gab es deutliche Hinweise auf ein Geheimnis. Dazugestellt zog es dieses zur Mutter und sagte an dem Platz sehr bestimmt: da gehöre ich hin. Als das Geheimnis bei der Mutter stand und auch die Mutter deutlich zum Ausdruck brachte, das Geheimnis gehöre zu ihr, entspannte sich das Symptom, zog sich mit der Bemerkung zurück: Wenn sie - wobei es auf die Stellvertreterin der Klientin zeigte - das Geheimnis bei ihrer Mutter läßt, bin ich überflüssig.

C. Symptome als Supervisoren

Es kommt öfter vor, daß dramatische und tragische Ereignisse im Familiensystem die für das Symptom relevante Bindung übertönen. Fokussieren wir in der Aufstellung auf diese Ereignisse, so ist das für die Klienten in vieler Hinsicht erleichternd und bringt eventuell auch konstruktive Veränderungsimpulse mit sich. In bezug auf das Symptom selbst verändert sich jedoch kaum etwas.

Der hilfreichste Indikator, ob wir uns in der Aufstellung in dem für das Symptom relevanten Beziehungsgefüge bewegen, ist das Symptom selbst. In der Aufstellung fungiert es gewissermaßen als ein Supervisor. Wird an lösenden oder heilsamen Prozessen für das Symptom gearbeitet, beginnt es sich überflüssig zu fühlen, in seiner Funktion nicht mehr gebraucht. Manchmal steht es als wachsamer Wächter noch am Rande des Geschehens, manchmal verwandelt es sich in eine andere, unterstützende Kraft, manchmal steht es bei einem Familienmitglied mit dem Hinweis: da gehöre ich hin und nicht zum Stellvertreter des Klienten.

In Aufstellungen werden Symptome und deren Beziehungsbotschaften nicht nur kognitiv-verbal, sondern sinnlich erfahrbar, spürbar, sichtbar, hörbar erforscht. Es können, je nach Anliegen und Weltbild der Klienten und Hinweisen aus dem Prozeß selbst, unterschiedliche Beziehungsebenen untersucht und im Lösungsprozeß aktiv an ihren Gestaltungsspielräumen gearbeitet werden. Der Körper wird als Zugang zur Problemlösung einbezogen, ein Aspekt, der in systemisch-konstruktivistischen Ansätzen eher ausgelassen wird. Neue Sichtweisen zur eigenen Geschichte werden nicht nur „angedacht“, sondern auch sinnlich erlebt und überprüft.

LITERATUR

- Boszormeny-Nagy, I. und Spark, G. (1973): Unsichtbare Bindungen. Die Dynamik familiärer Systeme. Stuttgart (Klett-Cotta)
- Essen, Christine (1998): Familien-Stellen bei Angstsymptomatik und Panikattacken. In Weber, Gunthard (Hrsg.) (1998): Praxis des Familien-Stellens. Heidelberg (Carl Auer Systeme)
- Eidmann, Freda (2001): Aufstellungen von Organsystemen in der Psychoonkologie. In: Weber, Gunthard (Hrsg): Derselbe Wind läßt viele Drachen steigen. Heidelberg (Carl Auer Systeme)
- Fehlinger, M. und Gassner, G. (2002): Aus der Erstarrung in die Bewegung... In: Baxa, G.L., C. Essen, A.H. Kreszmeier: Verkörperungen. Systemische Aufstellung, Körperarbeit und Ritual. Heidelberg (Carl Auer Systeme)
- Imber-Black, Evan (1993): Secrets in Families and Family Therapy, W.W. Norton & Company
- Kutschera, I.; Schäffler, C. (2002): Was ist nur mit mir los. Kösel –Verlag (München)
- Roche Lexikon: Medizin ,2. Auflage (Urban &Schwarzenberg)
- Simon, Fritz(1995): Die andere Seite der Gesundheit. Heidelberg (Carl Auer Systeme)

Sparrer, Insa (2002): Körperliche im systemischen Dialog. In: Baxa, G.L., C. Essen, A.H. Kreszmeier: Verkörperungen. Systemische Aufstellung, Körperarbeit und Ritual. Heidelberg (Carl Auer Systeme)

White, M. und Epston, D.(1991): Die Zähmung der Monster. Heidelberg (Carl Auer Systeme)