

„Mut finden und wichtige Entscheidungen treffen ...“ Eine Aufstellung bei Diagnose Morbus Crohn

Sequenzielle Analysen des Genogramms und der Aufstellung eines Klienten aus der qualitativen SISC-Studie*

Gunthard Weber und Stephan Hausner

2007 haben vier süd- und mittelamerikanische Teams aus Argentinien, Brasilien, Mexiko und vier europäische Aufstellerteams aus Belgien, Deutschland, Holland und Frankreich begonnen, die Prozesse in und die Wirkungen von Symptom- und Krankheitsaufstellungen in einer qualitativen Studie in gleicher Weise zu untersuchen. Dabei konzentriert sich die Kernstudie auf Aufstellungen bei folgenden Beschwerdebildern und Anliegen: Fibromyalgie (ICD M79.7), Morbus Crohn (ICD K50.0 – K 50.9) / Colitis ulcerosa (ICD K51.0 – K51.9), lang anhaltende Schlaflosigkeit (ICD F51.0 u. G47.0) und unerfüllter Kinderwunsch (ICD N46, N96, N97). Von allen Teams wurden darüber hinaus Aufstellungen mit Klienten mit anderen Symptomen und Krankheiten nach demselben Prozedere durchgeführt und auf Video aufgenommen (insgesamt etwa 120 Klienten). Die letzten telefonischen und schriftlichen Einjahreskatamnesen aller Fälle werden bis Ende des Jahres 2009 vorliegen. Wir verzichten an dieser Stelle darauf, das Gesamtdesign der

Studie ausführlich darzustellen – im Frühjahr 2011 wird dazu ein Buch erscheinen – sondern wollen hier beispielhaft anhand der Aufstellung eines Patienten mit der Diagnose Colitis ulcerosa bzw. Morbus Crohn (chronisch-entzündliche Darmerkrankungen) im Dezember 2007 die in der Studie gewählten Analyseabschnitte beschreiben und diskutieren. Die Ergebnisse der Nachbefragung werden mitgeteilt und wie der Klient selbst das Aufstellungsseminar und deren Wirkungen erlebte.

I. Ziele der SISC-Studie

Die Pilotstudie soll Hypothesen und Einsichten zu folgenden Fragen und Bereichen generieren:

1. Welche Informationen können wir jeweils
 - durch die Analyse des Genogramms,

* „Symptoms/Illness and Systems-Constellations – An international Multicentric Study for the Exploration of the Processes within and the Effects of System-Constellations of Clients with longlasting Symptoms. Das Projekt wurde finanziell großzügig von Herrn Werner Zapf, Bayreuth, gefördert.

- die sequenzielle Analyse bestimmter Ausschnitte des Aufstellungsprotokolltranskripts und
- durch Feinanalysen von Videoausschnitten über den Zusammenhang von kontextuellen und Beziehungsaspekten mit den Erkrankungen und deren Verlauf gewinnen?

Wie ähneln oder unterscheiden sich die aus den verschiedenen Abschnittsanalysen gewonnenen Hypothesen?

2. In welchem Zusammenhang stehen die Vorgehensweisen der Aufsteller im zweiten Teil einer Aufstellung zu den erarbeiteten Hypothesen, und in welcher Weise bestätigen die Prozesse bei freien Bewegungen der Stellvertreter die Annahmen der Untersucher oder weisen sie auf ganz andere und neue dynamische Zusammenhänge hin? Hierbei ist es aufschlussreich, darauf zu achten, ob Wendepunkte in Aufstellungen eher durch die Aufstellungsleiter angestoßen werden oder vor allem von den Stellvertretern und Klienten initiiert werden.
3. Welche Auswirkungen haben die Aufstellungen und diese Aufstellungsseminare auf die Symptomatik und das Krankheitsgeschehen der Klienten (s. Hausner 2009), ihre nahen Beziehungen, ihre Arbeitswelt und ihr Lebensgefühl?
4. Ein gesondertes Interesse gilt den Symptomaufstellungen (mit Repräsentanten für Klient und Symptom bzw. Krankheit und freien Bewegungen und deren Modifikationen) (siehe auch D. Ingwersen 2008) und hierbei besonders den Repräsentationsprozessen und wie diese jeweils von den Aufstellern interpretiert werden.
5. Wie viel Einfluss nehmen die AufstellungsleiterInnen auf die Aufstellungsprozesse?
6. Welche Bedeutung kommt der Klienten-Aufsteller-Beziehung in den Aufstellungsprozessen zu?
7. Eine unserer Hypothesen ist, dass Bindungsvorgängen sowohl bei der Entstehung als auch in der Therapie von Krankheiten eine besondere Bedeutung zukommt, was wir anhand der Aufstellungen untersuchen wollen.
8. Die Zusammenarbeit von europäischen und lateinamerikanischen Teams lädt im Besonderen auch dazu ein, interkulturelle Vergleiche vorzunehmen.

In der späteren Falldarstellung können aus dieser Vielfalt von Fragestellungen nur ausgewählte Aspekte Berücksichtigung finden.

II. Die Vorgehensweisen

1. Das Prozedere vor den Aufstellungsseminaren

In den Jahren 2007 und 2008 luden wir im jährlichen Seminarprogramm des Wieslocher Instituts Menschen mit chronischen Gesundheitsproblemen (bevorzugt zu den genannten Beschwerdebildern) zu vier ermäßigten dreitägigen „Aufstellungsseminaren mit Forschungsbegleitung“ ein und erklärten, was Forschungsbegleitung für sie bedeuten

würde (Vorgespräche, Videoaufnahmen, Fragebögen, Nachbefragungen etc.). Die Zahl der Klientenplätze war pro Seminar auf 15 TeilnehmerInnen begrenzt.

Vor den Aufstellungsseminaren schickten wir den KlientInnen Fragebögen zu ihren Sozialdaten, zu ihren Diagnosen, der Krankengeschichte, zu ihrer Familiengeschichte und zu ihren Erwartungen zu und fügten zwei standardisierte Fragebögen (BSI = gekürzter Symptomfragebogen und den WHO-Fragebogen zur Lebensqualität) bei. Mit den Teilnehmern des ersten Seminars führten wir am ersten Tag vormittags etwa halbstündige, halbstandardisierte Interviews durch, um die Informationen zu vertiefen und zu kompletieren. Da wir im ersten Seminar den Eindruck gewannen, dass diese Interviews die Anliegen der Klienten und auch die Vorgespräche im Seminar selbst beeinflussten, verzichteten wir bei den folgenden Seminaren auf Vorinterviews.

2. Die Aufstellungsseminare

In den Aufstellungsseminaren waren wir zu zweit als Aufstellungsleiter tätig, das heißt wir leiteten die Aufstellungen abwechselnd an, unterstützten uns gelegentlich gegenseitig und richteten uns im Vorgehen nach den von den KlientInnen eingebrachten Anliegen. Jede/r TeilnehmerIn konnte im Seminar, wenn es uns angebracht erschien, zumindest ein, selten zwei Anliegen aufstellen. Alle Aufstellungen wurden auf Video aufgezeichnet.

3. Der Auswertungsprozess

Wegen der Fülle des entstehenden Materials und unserer Entscheidung, eine qualitative Studie durchzuführen, konzentrieren wir uns in der Studie zuvörderst auf die Analyse von je sechs Fällen von Morbus Crohn/Colitis ulcerosa, Fibromyalgie und lang andauernder Schlaflosigkeit, jeweils zu etwa gleicher Anzahl aus Lateinamerika und Europa.

Anhand der Videoaufnahmen wurden die Aufstellungen der 18 Klienten mit den drei Beschwerdebildern nach denselben Schemata sorgfältig transkribiert.

Während dreier Treffen aller TeamsprecherInnen in Deutschland wurden die Vorgehensweisen aufeinander abgestimmt und die Analyseschritte anhand einiger Fälle exemplarisch gemeinsam erprobt. Diese Treffen vertieften die Kooperation wesentlich.

4. Die Analyseausschnitte

In diesem Beitrag konzentrieren wir uns anhand eines Falles nur auf einige spezifische Abschnitte des Aufstellungsgeschehens. Bei allen Fällen der Intensivstudie gingen wir nach folgendem Ablaufschema vor:

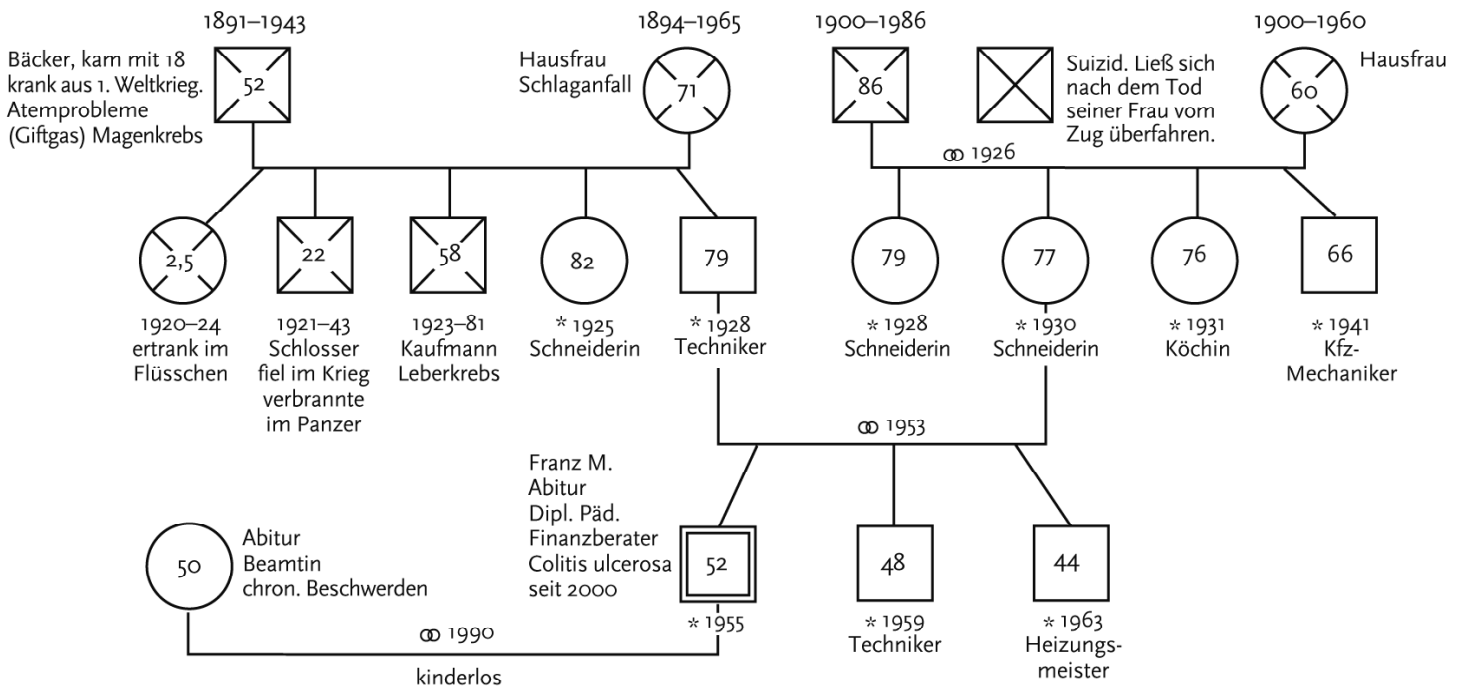


Abbildung 1: Das Genogramm der Familie von Franz M. zum Zeitpunkt der Aufstellung (Dez. 2007)

- Sequenzielle Analyse des Dreigenerationengenogramms des Klienten.
- Sequenzielle Analyse des Transkriptes der Interviewphase mit dem Klienten vor der Aufstellung bis zur Einigung, ob und wenn ja, wer aufgestellt werden soll.
- Analyse des ersten Aufstellungsbildes anhand des betreffenden Videoausschnittes zu dem Zeitpunkt, an dem alle, die aufgestellt werden sollten, aufgestellt waren (manchmal erst ohne und anschließend mit Ton).
- Analyse der Äußerungen der Stellvertreter an ihren Plätzen oder im Fall von freien Bewegungen der Bewegungsabläufe und averbalen Reaktionen der Stellvertreter anhand des Transkriptes in Kombination mit der Videoaufzeichnung.
- Identifikation signifikanter Übergänge und Wendepunkte im Aufstellungsverlauf und der maximal letzten zehn Minuten der Aufstellung anhand der Videoaufzeichnung (ebenfalls unter Zuhilfenahme des Transkriptes).
- Erarbeitung einer Synopsis von allen vorherigen Analyseergebnissen und der Hypothesenbildungen der einzelnen Aufstellungsabschnitte.
- Erstellung einer Prognose im Team zu den Auswirkungen der Aufstellungen auf den Klienten und sein Umfeld innerhalb eines Jahres nach der Aufstellung.

Die Analysen und Hypothesenbildungen anhand des Dreigenerationengenogramms und der einzelnen Abschnitte des Aufstellungsgeschehens geschahen bei uns im Rahmen kleiner Gruppen von zwei bis vier KollegInnen jeweils in einem zeitlichen Abstand voneinander, und es galt die Regel, dass zu den jeweiligen Hypothesenbildungen nur das jeweils vorliegende Material des gerade betrachteten Ausschnittes berücksichtigt werden durfte. Die einzelnen Abschnittsanalysen einer Aufstellung wurden oft in verschiedenen Teamsitzungen durchgeführt.

III. Der Fall

1. Der Klient

Es handelt sich bei dem Klienten (F. M.) um einen zum Zeitpunkt der Aufstellung 52-jährigen, seit 23 Jahren verheirateten Mann, der als selbstständiger Finanzberater tätig ist. Seine Symptomatik, die später als Colitis ulcerosa (eine chronisch entzündliche Darmerkrankung) diagnostiziert wurde, begann 1994, wobei die ärztliche Diagnose anhand von wiederholten Gewebeprobe zwischen Morbus Crohn und Colitis ulcerosa schwankte. Er hatte bereits 2004 eine Familienaufstellung gemacht. 2007 meldete er sich zu dem von den Autoren ausgeschriebenen Seminar zu Krankheitsaufstellungen mit Forschungsbegleitung im Rahmen der SISC-Studie an. Das Aufstellungsseminar fand im Dezember 2007 statt. Wir können jetzt also den Verlauf zwei Jahre nach der Aufstellung überschauen.

2. Die Genogrammanalyse

a. Vorgehensweisen

(siehe Abb. Genogramm)

Bei der Genogrammanalyse wählten wir die Methodik, wie sie Bruno Hildenbrand in seiner Einführung zur Genogrammarbeit beschrieben hat (Hildenbrand 2005, McGoldrick et al. 2008). Dabei begannen wir die Betrachtungen und Hypothesenbildungen mit der Großelterngeneration mütterlicherseits und dann väterlicherseits (einschließlich der Beachtung deren sozioökonomischen und räumlichen Lebenskontextes) anhand der Daten und Informationen, die wir durch einen vom Klienten ausgefüllten Kurzfragebogen zur Familiengeschichte zur Verfügung hatten. In der Folge stellten wir

dann Überlegungen an, wie es wohl in der nächsten Generation der Familie weitergegangen sein möchte, und schritten so sukzessive zur Eltern- und jetzigen Generation fort. Gelegentlich starteten wir mit der Analyse der Gegenwartsfamilie und weiteten dann das Blickfeld auf die früheren Generationen aus.

b. Zusammenfassung der Genogrammanalyse:

Alle vier Großeltern und auch die Eltern und deren Geschwister entstammen ganz überwiegend einem katholischen, ländlichen Handwerkermilieu in Hessen. Alle haben Hauptschulbildung. Die Großväter erlernten oder übten Berufe (Bäcker und Dreher) aus, die Großmütter waren wie damals eher üblich Hausfrauen.

Auffällig auf der väterlichen Seite ist, dass der Großvater an Folgen des Ersten Weltkrieges (verschüttet und durch Giftgas geschädigt) litt und früh im Alter von 52 Jahren an Magenkrebs starb. Auf der mütterlichen Seite fällt der Suizid des Bruders des Großvaters auf und dass die Großmutter mütterlicherseits mit 60 Jahren starb.

Beide Eltern des Klienten absolvieren ebenfalls die Hauptschule. Der Vater von Franz M. steigt jedoch sozial auf und wird Techniker, die Mutter lernt einen Beruf, ist aber Hausfrau. Als der Vater des Klienten elf Jahre alt ist, stirbt sein Vater 1943 während des Zweiten Weltkrieges. In der Familie des Vaters gibt es weitere Verluste. Eine Schwester von ihm ertrinkt zweieinhalbjährig, als er vier Jahre alt, ein Bruder fällt im Zweiten Weltkrieg, als er 15 Jahre alt ist. Es stellt sich die Frage, wie beide Eltern des Vaters und der Vater selbst diese Verluste verarbeiteten.

Auf der Geschwisterebene fällt auf, dass der Klient als erstes Kind seines Familienzweiges Abitur machte und studierte. Kann er sich da erlauben, erfolgreich zu sein? Während die Brüder eher Berufe, die dem des Vaters ähnlich sind, ausüben, wählt Franz einen beraterischen. Er heiratet eine Beamtin. Die Information, dass seine Frau an einer posttraumatischen Belastungsstörung leidet, die offensichtlich bereits vor ihrer Ehe auftrat, könnte darauf hinweisen, dass ein Helferimpuls eine wichtige Motivation für die Heirat gewesen sein könnte und er wie vielleicht schon in seiner Herkunftsfamilie als gebundener und parentifizierter, ältester Sohn wieder in eine ähnliche Position gekommen ist. Wenn dem so war, wo steht er dann im Beziehungsfeld zwischen den Eltern und seiner Frau und wie geht er dann mit seinen eigenen Autonomiebedürfnissen um?

Drei Hauptaspekte fallen uns besonders auf:

- Durch Kriegsfolgen und frühe Verluste könnten Vater und Großvater väterlicherseits geschwächt sein. Eine Schwächung der Männlichkeit des Klienten liegt dann nahe und als Folge all dessen eine besondere Verbundenheit des Klienten mit den Männern in der Familie, die schwere Schicksale hatten (Identifizierungen mit Großvater oder dem gefallenen Onkel väterlicherseits?), und

auch, dass diese Verbundenheiten Energien von ihm binden und seine eigene Entwicklung eingeschränkt haben könnten.

- Hat sich die Mutter vermehrt an den Klienten als ältesten Sohn gewandt, und sollte er ihr eventuell auch den Partner ersetzen, weil der Vater seelisch eher nicht verfügbar war? Oder hatte sie vor der Beziehung zum Vater einen Partner, den der Sohn ersetzt? Fühlt sich der Klient seinerseits an Frau *und* Mutter gebunden, weil der Vater abwesend war?
- Eine Helferorientierung könnte auch zu seiner Berufswahl geführt haben.

Eine Erwägung ist, dass die Erkrankung des Klienten – mit 18 Jahren erkrankte er bereits an Paratyphus und musste lange medikamentös behandelt werden – die Ambivalenz zwischen Autonomiewünschen und Loyalitätsbindungen bzw. -verpflichtungen ausdrückt.

Das Genogramm weist auf mögliche Wechselbeziehungen hin: Sein Großvater kam mit 18 Jahren krank aus dem Ersten Weltkrieg nach Hause und starb mit 52 Jahren. Der Klient selbst ist zum Zeitpunkt der Aufstellung 52 Jahre alt. Gibt es eine Identifikation seinerseits mit dem Großvater väterlicherseits und eine Tendenz, ihm nachzufolgen, oder eine Angst, dass auch ihm jetzt etwas passieren oder seine Krankheit sich verschlimmern könnte?

Beide Eltern haben drei beziehungsweise vier Geschwister, und auch er hat zwei. Da entsteht die Frage, welches die Hintergründe für die Kinderlosigkeit von Franz M. und seiner Frau sind und welche Folgen es für ihn und seine Frau hat, keine Kinder bekommen zu haben.

3. Sequenzielle Analyse des Transkriptes der Interviewphase vor der Aufstellung bis zur Entscheidung, wer aufgestellt werden soll (Dauer der Phase etwa 8 Minuten, Aufsteller ist S. H.)

Fragt man Klienten mit chronischen Beschwerden vor der Aufstellung nach ihren Anliegen, schildern sie gewöhnlich etwas, was mit ihren Beschwerden zusammenhängt. In diesen Seminaren war die Tendenz noch wahrscheinlicher, da es ja Veranstaltungen zu diesen Themen waren. In diesem Fallbeispiel antwortet der Klient auf die Frage des Therapeuten nach seinem Anliegen überraschend: „Das gute Ergebnis hat was mit Mut zu tun. Also, Mut finden und gewinnen und wichtige Entscheidungen zu treffen, die vielleicht schon lange anstehen.“

Es drängt sich die Frage auf: Zu welchen wichtigen und schon lange anstehenden Entscheidungen fehlt ihm privat oder beruflich der Mut?

Überraschenderweise geht der Aufstellungsleiter jedoch nicht auf diese Äußerung ein, sondern macht das Statement: „Mein Hauptfokus sind eher die körperlichen Beschwerden.“ Von außen betrachtet könnte man denken: Schade, eine Chance verpasst, lösungsorientiert an die Aussage des Klienten anzuschließen. Die Frage ist nun, geht

der Klient mit der Fokusverschiebung mit oder nicht?

Sein „Hmm“ klingt vieldeutig.

SH (dranbleibend): „Kannst du dazu noch etwas sagen?“

Der Klient antwortet mit einer Diagnose, die er bekommen hat: „Ja, also ich hab seit, ich habe vor sechs, acht Jahren die Diagnose Morbus Crohn bekommen.“ Es folgen Erklärungen, wie sich durch Darmspiegelungen und Gewebeproben die Diagnose in Richtung Colitis ulcerosa verändert hat und dass ein stationärer Aufenthalt und eine Psychotherapie hilfreich und lindernd wirkten, die Symptomatik aber weiterhin persistierte. Schließlich kommt er indirekt auf sein Thema zurück: „Und, ich hab das Gefühl, das kostet mich einfach Energie, die mir fehlt.“

Der Therapeut reagiert mit einem „Hmm“, und der Klient bleibt beim Thema Krankheit und meint, man könne theoretisch auch Krebs kriegen, wenn man eine permanente Entzündung im Körper hat. „Klar!“, meint der Therapeut, geht jedoch nicht weiter darauf ein und wechselt, wahrscheinlich um weitere Informationen zu bekommen, das Thema: „Wie ist deine Lebenssituation?“

Klient: „Verheiratet, keine Kinder. Die Ehe ist schon lange nicht besonders gut.“ Man denkt automatisch an den Mut und die Entscheidungen, die schon lange anstehen. „Wir haben jetzt den fünften Paarberater seit Anfang des Jahres.“ Das klingt nicht sehr hoffnungsträchtig, und der Klient wird konkreter: „Ich hab Phasen, wo ich mich von meiner Frau trennen will (räuspert sich, holt tief Luft), aber es fehlt ... aber ich lieb sie irgendwie auch – vielleicht fehlt der Mut für den Schritt.“ Hier zeigt sich jetzt die ganze oszillierende Ambivalenz: Soll ich mich trennen oder nicht? Es stellt sich die Frage, ob die Symptomatik mit dieser fehlenden Entscheidung in Zusammenhang stehen könnte?

SH: „Also das wäre so ein Bereich auch?“ (Nickt.) Der Therapeut bestätigt das Anliegen des Klienten und eröffnet ihm die Möglichkeit, neue Bereiche anzusprechen.

Klient: „Dann ... die Lebenssituation, erstreckt sich auch auf das Berufliche, natürlich, für mich. Ich bin schon immer selbstständig und hab die letzten Jahre ziemlich gut gelebt als Finanzberater, also mit gut meine ich mit wenig Aufwand gut verdienen. Wobei das eigentlich nicht mein Herz war, glaub ich mal, ich bin da eher so reingerutscht, mit Praktikum, Kontakten, Empfehlungen.“ Man hört durch, dass er sich früher vielleicht andere Berufstätigkeiten vorgestellt hat.

Klient: „Und, es kostet mich zunehmend Kraft, das zu machen, eben als Teil davon neben anderen, und das Geschäft bröckelt auch. Vielleicht spüren es die Kunden.“

Eigentlich möchte er nicht weitermachen, aber tut es trotzdem. Er scheint sich nicht mit seiner beruflichen Tätigkeit zu identifizieren.

Klient: „Ich weiß es nicht. Also es kommt auch was Finanzielles mit dazu.“ Ängste werden sichtbar. Was auf der körperlichen Ebene die Krebsbefürchtung, könnte auf der Beziehungsebene die mögliche Trennung und im Beruf eine Existenzangst sein. Er verharrt unentschieden. Interessant ist, wie bereits im allerersten Satz des Dialoges schon sehr konkret das Thema, Mut zu finden, treffend benannt wird.

Der Aufstellungsleiter holt sich jetzt neue Informationen zur auslösenden Situation:

SH: „Wann begannen denn die Beschwerden?“

Und der Klient stellt einen neuen möglichen Zusammenhang her. Die Diagnose sei vor acht Jahren gestellt worden, aber er sei davor mit 18 Jahren an einer durch Nahrungsmittel ausgelösten Typhus- oder Paratyphusinfektion erkrankt und dann lange mit starken Medikamenten behandelt worden. Seitdem seien der Magen und Darm irgendwie labil. Da das in der Adoleszenz passierte, denkt man daran, wie und wann und ob die Ablösung vom Elternhaus gelang? „Und es hat sich halt dann über die Jahre durch Stress, beruflichen Stress, gesteigert, bis halt mal eine Darmspiegelung gemacht wurde.“

Wieder wechselt der Therapeut den Fokus.

SH: „Erzähl mir noch ein bisschen was aus deiner Herkunftsfamilie!“

An dieser Stelle geschah etwas, was wir in diesen Seminaren oft beobachteten. Fragten wir die Klienten nach Geschehnissen in und Beziehungen zu der Herkunftsfamilie, wurden die Klienten meist emotional durchlässiger und wesentlich zugänglicher und gaben, während es vorher oft aussah, als seien sie verschlossen und als hätten sie keinen Zugang zu ihren Emotionen und Bedürfnissen, sehr bereitwillig und bewegt wichtige sinnstiftende Informationen.

Er betont wiederholt: „Ich bin der Älteste!“ (von drei Brüdern) und „Mein Vater war in meiner Kindheit nicht existent (keine Erinnerungen an gemeinsame Unternehmungen) ... Der hat wahnsinnig viel gearbeitet, das macht er heute noch ...“

„Meinen Großvater väterlicherseits habe ich leider nie kennengelernt. Das muss ein toller Mann gewesen sein, den hätte ich gerne kennengelernt, der hatte viel Mut, meines Erachtens, der ist mit 16 zur See gefahren, weil er einfach mal ...“

Hätte auch er das Elternhaus gerne früh verlassen, um in die Welt zu gehen? Würde er auch selbst gern Abenteuerliches erleben, und warum hat er es dann nicht getan?

Klient: „Und er ist früh gestorben mit 52, so in meinem Alter etwa, war im Ersten Weltkrieg, war verschüttet, hatte auch Gasvergiftung (räuspert sich), und der hatte auch Magenprobleme – hat mein Vater erzählt. Und ein Kernsatz, den ich mir gemerkt habe, von meinem Vater, ist: Ich hatte keinen Vater. Der war immer krank.“ Kurz danach: „Also der Großvater kam halt mit 18 aus dem Krieg zurück mit diesen Verletzungen und ist dann `43 gestorben (redet deutlich schneller). Da war mein Vater ungefähr elf. Die Familie ist damals auch verarmt.“

Die Idee des Mutes wird vom Aufstellungsleiter aufgegriffen, jedoch nicht im Sinne des Heldenmuts.

SH: „Die Mutigen – also die weniger Mutigen, die leben meistens ein bisschen länger.“ Der Klient hebt die Hände und lässt sie fallen, als wollte er sagen: Aber was soll ich denn machen? Ist das nicht alles Schicksal?

Klient: „Also ich habe dieses Bild bis heute – es ist mir heute auf der Fahrt durch den Kopf gegangen – mein Großvater ist ja dann langsam eingegangen über die Jahre durch die Krankheit, und ich hab so das Bild, dass ich auch langsam

zusammenschnüre (zieht den Rücken zusammen), kraftmäßig.“ ... „Eine Schwester meines Vaters ist ertrunken, die war sehr klein. Das Kindermädchen hat wohl einen Fehler gemacht. Ein Bruder meines Vaters ist im Krieg geblieben, ist gefallen.“

SH: „Okay, das wird jetzt viel.“ Das klingt wie: Das reicht fürs Erste.

Zusammenfassung

Das Auffälligste scheint die Identifizierung mit dem Schicksal des Großvaters zu sein. Einerseits bewundert er dessen Mut und Abenteuerlust. Andererseits kam der Großvater mit 18 Jahren verletzt aus dem Krieg zurück, war immer krank und starb schließlich im jetzigen Alter des Klienten an Magenkrebs. Beschwerden traten bei dem Klienten erstmals auf, als er 18 Jahre alt war, und er hat Ängste, dass in seinem Magen-Darm-Bereich Krebs entstehen könnte und er wie der Großvater, der, bevor er starb, nur noch 35 Kilogramm wog, langsam und elendig „eingehen“ könnte. Die anderen frühen Tode in der Familie nähren vielleicht zusätzliche Ängste, früh zu sterben.

„Vaterlosigkeit“ leuchtet als Thema auf. Sowohl er als auch sein Vater haben ihre Väter als abwesend erlebt, und er betont, dass er der Älteste der Brüder sei. Spricht das für frühe Verantwortungsübernahme? Hat er versucht, es der Mutter recht zu machen? Über die Beziehung zur Mutter erfahren wir auch in diesem Dialog mit dem Therapeuten nichts. Seine finanziellen Befürchtungen könnten auch mit der Situation der Großeltern nach dem Ersten Weltkrieg, als diese verarmten, zusammenhängen.

Das Thema Paarbeziehung bekommt schärfere Konturen: Lakonisch beschreibt er: „Verheiratet, keine Kinder. Die Ehe ist schon lange nicht besonders gut. Wir haben jetzt den fünften Paarberater seit Anfang des Jahres.“ Er denkt gelegentlich an Trennung. Das klingt eindeutig, und man erinnert sich wieder an die Entscheidungen, „die schon lange anstehen“.

4. Analyse des ersten Aufstellungsbildes

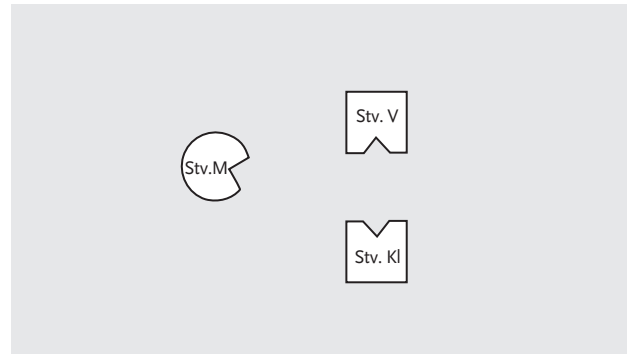
Der Aufstellungsleiter schlägt vor, die Herkunftsfamilie aufzustellen: einen Stellvertreter für ihn, einen für den Vater und einen für die Mutter. Der Klient stimmt zu und stellt wie folgt auf.

Abb. 2: Ersten Aufstellungsbild der Familie M.

Stv. V = Stellvertreter des Vaters

Stv. M = Stellvertreter der Mutter

Stv. Kl = Stellvertreter des Klienten



Die erste Reaktion derjenigen, die das Videobild analysieren, ist ein Überraschtsein. Der Klient stellt den Stellvertreter des Vaters direkt vor seinen Stellvertreter und ändert die Position seines Stellvertreters beim Aufstellen nicht.

Sie stehen sich nah und direkt gegenüber, die Mutter steht seitlich mit etwas mehr Abstand zu beiden. Wir denken an eine konfrontative Herausforderung des Vaters durch den Klienten oder einen Vorwurf, und die Mutter schaut zu. Drückt die Konstellation mehr das Bedürfnis aus, dass der Vater ihn mehr sieht, oder den Ärger, dass er ihn nicht gesehen hat. Die Blicke der Stellvertreter lassen eher an das Zweite denken.

Da der Stellvertreter des Klienten größer ist als der des Vaters und sehr aufrecht steht, verstärkt sich das Gefühl einer anmaßenden Haltung des Sohnes dem Vater gegenüber. Das scheint auch der Aufstellungsleiter so einzuschätzen. Er sagt zu dem Klienten: „Also der Kleinste, der eigentlich Kleinste, steht hier am Platz des Größten.“ Diese Position des Stellvertreters des Klienten kann auch auf eine Parentifizierung und auf ein Tragen für die Eltern hinweisen.

5. Sequenzielle Analyse der Äußerungen der Stellvertreter an ihren Plätzen

Wir geben hier die Äußerungen wörtlich wieder:

Stv. V: „Ich spür mich körperlich eigentlich gar nicht.“

SH: „Du spürst dich körperlich gar nicht?“

Stv. V: „Gar nicht.“ (nickt).

Stv. V (mit Pausen): „Das Einzige, was ich spüre, ist, sagen wir mal, die relativ große Nähe vonseiten meines Sohnes. Die empfinde ich aber nicht unbedingt als Achtung. Und, tja, zu meiner Frau hab ich eigentlich keinen Kontakt.“

Wieder sind die Analysierenden überrascht, dass der Vater sich so gut wie nicht wahrnimmt, obwohl er direkt dem Sohn gegenübersteht. Dieses Abgeschnittensein von Gefühlen und Isoliertsein steht vielleicht in einem Zusammenhang mit den vielen Verlusten oder seiner Position in seiner Herkunftsfamilie, in der die Toten vielleicht mehr Aufmerksamkeit bekamen als die Lebenden.

SH: Wie geht's der Mutter?

Stv. M (auch mit Pausen): Also (holt tief Luft), nicht gut. Ich merk so, ich muss tief durchatmen, ich hab Schmerzen

hier (legt die linke Hand auf ihre Brust) auf meiner Brust. Und hier möchte ich eigentlich überhaupt nicht stehen. Ich fühle mich auch völlig verloren, weiß nicht so recht, was ich machen soll, und irgendwie zieht's mich zu meinem Sohn, aber da ist ja auch der Mann, zu dem müsst ich ja irgendwie auch ... und (schüttelt den Kopf) weiß nicht.“ Die Mutter fühlt sich offensichtlich in der Familie und generell alleingelassen und mehr zu dem Sohn hingezogen als zu ihrem Mann.

SH: Okay. Wie geht's dem Sohn?

Stv. Kl.: „Ich spüre 'nen Konflikt. Ab dem Moment, als mein Vater näher kam, hab ich nassen Schweiß auf den Händen gehabt. (Stellvertreter über sich selbst) Ich hab das nie, muss ich dazu sagen. Und da ist es kalt (zeigt auf die Hände), und eigentlich kommt mir vor, empfinde ich, dass ich eine Sicherheit empfinde, dass sie (zeigt auf die Mutter) da ist. Sie ist trotzdem weit weg, aber sie hat auch etwas sehr Beobachtendes an sich, und ich glaube, ich würde mir wünschen, dass sie Partei ergreift. Aber hier spüre ich (deutet auf den Vater) einen Konflikt.“

Der Sohn empfindet die Beziehung zu dem Vater als gespannt. Die Anwesenheit der Mutter hilft ihm, und er möchte, dass sich die Mutter in der Konfliktsituation auf seine Seite stellt.

Zusammenfassung

Sohn und Mutter scheinen gegenseitig aufeinander bezogen, und der Vater scheint, obwohl er so nah steht, isoliert. Heißt das, dass der Sohn jemanden bei der Mutter vertreten will oder muss, oder fühlt er sich mehr zu der Mutter hingezogen, weil der Vater, obwohl er in der Familie lebt, wie abwesend ist? Ist der Vater mit jemandem aus seiner Herkunftsfamilie verbunden oder identifiziert oder war er schon in seiner Herkunftsfamilie isoliert und reinszeniert diese Abseitsposition?

Die Äußerungen der Stellvertreter bringen hier neue Gesichtspunkte bezüglich der Beziehungen in der Herkunftsfamilie des Klienten ans Licht, die Reaktionen der Eltern lassen noch wichtige Hintergründe für diese Konstellation vermuten.

6. Wichtige Wendepunkte im weiteren Verlauf der Aufstellung

Als Wendepunkte in Aufstellungen sehen wir Momente an, in denen wichtige Informationen auftauchen oder generiert werden. Diese sind häufig von bewegenden emotionalen Reaktionen beim Klienten selbst oder Stellvertretern in der Aufstellung begleitet. Wir verstehen sie als Situationen mit besonderer therapeutischer Potenz.

Es gibt unseres Erachtens drei hervorragende Wendepunkte im Verlauf dieser Aufstellung:

a. Das Hinzufügen eines Stellvertreters für den Großvater väterlicherseits

Angeregt durch das Aufstellen des Großvaters kommt es zu einer deutlichen emotionalen Bewegung beim Klienten. „Ich habe ganz stark gespürt, dass ich gerne bei ihm wäre.“ Dies zeigt die Dynamik: Ich folge dir nach.

Der Klient berichtet über die Beerdigung eines Onkels im selben Familiengrab, wo auch der Großvater väterlicherseits beerdigt liegt, und schildert in diesem Zusammenhang bewegt seine Sehnsucht, bei seinem Großvater im Grab zu liegen. In dieser Situation kommt es zu einem spontanen Platzwechsel der Stellvertreterin der Mutter. Sie begibt sich rechts neben ihren Sohn. Nach diesem Schritt tritt der Stellvertreter des Klienten etwas zurück, und der Blick des Stellvertreters des Vaters zu seinem Vater wird möglich.

b. Das Ansprechen der Identifizierung des Klienten mit dem Großvater

Als der Klient noch ausführlicher von der Nähe zu seinem Großvater zu erzählen beginnt, wird er vom Aufstellungsleiter angehalten und direkt auf die Identifizierung hingewiesen: „Du lebst sein Skript!“ Mit nachdenklicher Betroffenheit wiederholt der Klient: „Ich lebe sein Skript.“ und bemerkt etwas später: „Es passt aber vielleicht nicht zu mir.“

Nach einer Zeit der Nachdenklichkeit reagiert unvermittelt der Stellvertreter des Vaters („Also hier ist ein sauungemütlicher Platz!“). Damit wird die Aufmerksamkeit wieder auf das Aufstellungsgeschehen gelenkt.

c. Der Leiter fordert die Stellvertreter auf, ihren Impulsen zu folgen.

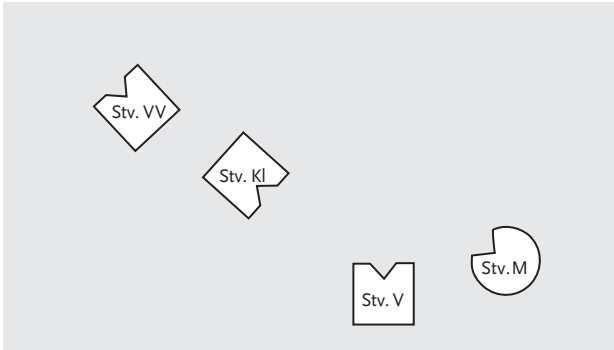
Die damit folgenden Bewegungen der Stellvertreter führen sukzessive zum Endbild der Aufstellung. In diesem steht der Großvater nach außen abgewendet und abseits der Kernfamilie. Der Sohn steht links vor seinem Vater (zwischen diesem und dem Großvater) und schaut den Vater an, die Mutter mit etwas Abstand rechts neben dem Vater.

d. Lösungssätze

Als der Stellvertreter des Großvaters ging und sich nach außen wendete, wurde eine Beziehung zwischen Sohn und Vater möglich, und der Therapeut arbeitet dann mit dem Klienten selbst und versucht mithilfe eines lösenden Satzes die Verstrickung zwischen Großvater, Vater und Sohn zu lösen und eine zugewandte Beziehung zwischen Vater und Sohn zu ermöglichen. „Lieber Vater“, lässt der den Klienten zu dem Stellvertreter des Vaters sagen, „lieber Vater“ und dann: „Was zwischen dir und deinem Vater war, das lasse ich jetzt bei euch.“ Es fällt dem Klienten nicht leicht, den zweiten Teil zu sagen, aber er sagt ihn ernst.

Abb 3. Abschlussbild der Aufstellung Familie M.

Stv. V = Stellvertreter des Vaters
Stv. M = Stellvertreter der Mutter
Stv. Kl = Stellvertreter des Klienten
Stv. VV = Stellvertreter des Vaters des Vaters



7. Synopsis des bisherigen Analysegeschehens

In allen vier Analyseeinheiten (Genogramm, Interviewphase, erstes Aufstellungsbild, Äußerungen der Stellvertreter im ersten Aufstellungsbild) tritt die besondere Beziehung des Klienten zum Großvater väterlicherseits in Erscheinung. Am plausibelsten erscheint eine Identifizierung des Klienten mit ihm.

Die Haupthypothesen beschäftigen sich mit den Folgen des Schicksals des Großvaters väterlicherseits, der mit 18 Jahren krank und geschwächt aus dem Ersten Weltkrieg zurückkehrte, dadurch verarmte und früh mit 52 Jahren an Magenkrebs starb. Der Vater wird durch das Fehlen seines Vaters und durch die tragischen Verluste in seiner Familie geschwächt, war zu Hause wenig anwesend und stürzte sich in die Arbeit. Sowohl der Klient als auch sein Vater fühlen sich vaterlos. Der Klient idealisiert den Mut und die Abenteuerlust des Großvaters und scheint intensiv identifiziert mit dessen Schicksal (Krankheit, der Wunsch nachzufolgen, Existenzängste, Angst vor Krebs und frühem Tod, Wohnort und vieles mehr). Diese Identifizierung hat zur Folge, dass die Beziehung zum Vater des Klienten gestört ist. In der Identifizierung fühlt er sich diesem überlegen, kommt in eine anmaßende Sonderstellung und fühlt sich gleichzeitig vernachlässigt. Diese Dynamik wird auch durch die besondere Bedeutung, die der Klient durch das Fehlen des Vaters als ältester Sohn für die Mutter gewinnt, aufrechterhalten. Dieserart an die Herkunftsfamilie gebunden, ist er zögerlich in der Verwirklichung selbstbestimmter Zukunftspläne.

In diesem Zusammenhang sehen wir auch sein am Beginn eingebrachtes Anliegen („den Mut finden und gewinnen und wichtige Entscheidungen zu treffen, die vielleicht schon lange anstehen“).

8. Vergleich der Wirklichkeitsannahmen aus den Analysen mit dem Prozess im zweiten Teil der Aufstellung

Welche Aspekte dieser Analyseergebnisse werden im weiteren Verlauf nach dem Befragen der Stellvertreter von dem Aufstellungsleiter aufgenommen und welche bleiben unberücksichtigt? Und welche gewinnen durch die Reaktionen und Bewegungen der Stellvertreter Wirkkraft?

Voraussagen lassen sich Wirkungen bei Klienten nie. Wir können bestenfalls die Möglichkeit sinnstiftender Veränderungen erhöhen und Überlegungen anstellen, welche Anstöße wie wirken könnten, und dann später sehen, ob es Hinweise für solche Auswirkungen gibt. Dabei müssen wir in Betracht ziehen, dass im Lebensvollzug nach einer Aufstellung auch immer vielfältige andere Einflüsse auf die Klienten einwirken und Veränderungen bewirken können. Wenn wir uns die Synopsis der Annahmen und die herausgeschälten Wendepunkte im zweiten Teil der Aufstellung (Einbeziehen des Großvaters, Ansprechen der Identifizierung, Aufforderung an die Stellvertreter, ihren Impulsen zu folgen, lösende Sätze) vergegenwärtigen und beide vergleichen, stellen wir eine erstaunlich hohe Übereinstimmung der zentralen Fokussierungen fest.

Einerseits bringt der Therapeut den Großvater ein und spricht die Identifizierung des Klienten mit ihm an, und andererseits entstehen entscheidende lösende Bewegungen durch die Aufforderung an die Stellvertreter, ihren Impulsen zu folgen. Diese Bewegungen führen dazu, dass der Stellvertreter des Großvaters in den Hintergrund tritt und der des Klienten auf den des Vaters zugeht. Das Geschehen wird mit dem lösenden Satz: „Lieber Papa, was zwischen dir und deinem Vater war, das lasse ich jetzt bei euch“ abgerundet.

Die Entidentifizierung des Klienten, seine Umorientierung von der Mutter zum Vater und die Stärkung der Beziehung zwischen Vater und Sohn gehen in diesem Prozess Hand in Hand und organisch ineinander über.

Interessant war dann zu sehen, ob und welche Anregungen vom Klienten aufgenommen und umgesetzt werden konnten und inwieweit das Geschehen einen Einfluss auf der Symptomebene hatte.

IV. Die Nachuntersuchungen

Ein Jahr nach der Aufstellung kreuzt der Patient in einem Nacherhebungsbogen auf die Frage „Haben sich Ihre Beschwerden seit der Aufstellung verbessert oder verschlechtert?“ auf einer Siebenerskala „stark verbessert“ (drei Stufen besser als ein Jahr zuvor) an. Auf die Frage „Worauf führen Sie die Verbesserung oder Verschlechterung zurück?“, antwortet er: „Auf die Aufstellung im Seminar im Dezember 2007 ... Die Symptome der Colitis ulcerosa haben sich praktisch aufgelöst.“

Er nimmt zu diesem Zeitpunkt keine Medikamente für die Darmkrankheit.

Er schreibt: „In den Tagen nach der Aufstellung bemerkte ich, dass sich im Unterbauch etwas löst.“ „Die Vernarbun-

gen/Verhärtungen waren deutlich schwächer und kleiner.“ Ungefähr drei Wochen nach der Aufstellung fand eine schon geplante Darmspiegelung statt. Es wurden dabei weder optisch noch später histologisch Hinweise auf Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa festgestellt. Was er als etwas Lösendes im Unterbauch erlebte, könnten aber auch Folgen von Entkrampfungen des Dickdarms gewesen sein, denn bei der Darmuntersuchung hatte man eine Neigung zu Verkrampfungen des Dickdarms festgestellt. „Die Beschwerden (Krämpfe, Blutungen, Durchfall, Stuhldrang) sind sehr deutlich zurückgegangen. Gleichwohl reagiere ich auf größere Mengen Alkohol mit dünnem Stuhl und Bauchweh – allerdings nicht an der alten Stelle. Ich denke, das ist ein Schwachpunkt und bleibt es auch. Die Beziehung zu meiner Frau hat sich entspannt und normalisiert: weniger Streit, mehr Achtung und Respekt.“

Hinsichtlich seiner Arbeit und Arbeitsbeziehungen hat sich für ihn nichts geändert. Er klagt nur über die „extrem schlechte Auftragslage“.

Auf die Frage am Schluss nach bis dahin noch nicht erwähnten Veränderungen berichtet er über „eine bessere Beziehung zum Vater“ und eine „etwas bessere zur Mutter“. Seit der Aufstellung hat er noch zwei weitere Aufstellungen gemacht. Auch in denen spielte der Großvater väterlicherseits eine zentrale Rolle. Wegen dieser weiteren Aufstellungen fiel der Klient aus der Studie heraus, da wir festgelegt hatten, dass nur die Klienten in die Studie aufgenommen werden, die innerhalb eines Jahres nach der Aufstellung höchstens noch eine weitere Aufstellung im Seminarkontext der Studie machten.

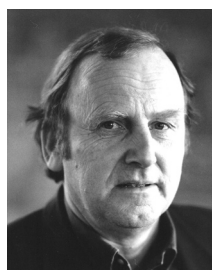
V. Fazit

In diesem Fall ist es erstaunlich, wie die Themen und Hypothesen, die der analysierenden Gruppe in Bezug auf Zusammenhänge und Wechselwirkungen von Geschehnissen und Beziehungen einerseits und Krankheitssymptomen andererseits zentral erschienen, offensichtlich auch für den Aufstellungsleiter eine hohe Bedeutung hatten. Jedenfalls nimmt er mit seinem Vorgehen diese Themen auf und regt besonders dort Unterschiede an.

Man kann sich als Beobachter aber auch fragen, was passiert wäre, wenn der Aufstellungsleiter sich angesichts des Anliegens des Patienten entschieden hätte, die Gegenwartsfamilie aufzustellen, und dadurch die Beziehung des Ehepaars und vielleicht das Tätigkeitsfeld des Klienten stärker in den Fokus geraten wären. Viele unserer Klienten meiden ja gerne die Konfrontation mit dem, was in der Gegenwart ansteht, und beschäftigen sich lieber mit Vergangenen. In der Nachbefragung auf das Eingangsanliegen angesprochen, also auf Mut zu anstehenden Entscheidungen, weicht der Klient eher aus. Dass sich bei ihm die Symptomatik nach so langer Zeit deutlich verbesserte, hatten wir nicht prognostiziert. Es scheint also möglich, dass sich Krankheiten (wie lange, bleibt zu untersuchen) zurückziehen können, wenn sich wichtige einschränkende Bindungen lösen und sich zentrale Beziehungen vertiefen. Beachtenswert ist auch,

dass sich die Beziehung zu seiner Frau verbesserte, obwohl sie in der Aufstellung nicht beachtet wurde.

Zum Abschluss möchten wir noch eine wiederkehrende Beobachtung mitteilen: Wenn wir die Analyseergebnisse für einen Klienten und seine Aufstellung Schritt für Schritt verfolgen, scheinen sich von der Genogrammanalyse, die meist eine Vielfalt von Annahmen über mögliche Zusammenhänge eröffnet und hervorbringt, in den nachfolgenden Prozessen der Aufstellung die Annahmen über Zusammenhänge sowohl für den Aufstellungsleiter wie den Klienten und die teilnehmenden Beobachter immer mehr zu verdichten und zu konkretisieren. Bestimmte Zusammenhänge erscheinen allen Beteiligten zunehmend plausibler und sinnstiftender. Mit der Aufstellung und den Äußerungen oder Bewegungen der Stellvertreter tauchen dann, wie auch in diesem Fall, häufig noch einmal ganz andere Wechselwirkungen und Impulse auf, und aus den verdichteten Annahmen und im Zusammenspiel mit den dem aufgestellten System innewohnenden und sich äußernden Dynamiken entstehen dann häufig für den Klienten und das ganze System erstaunlich lösende Einsichten und Bewegungen.



Gunthard Weber, Dr. med., Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie, systemischer (Familien-)Therapeut und Berater, Leiter des Wieslocher Instituts für systemische Lösungen, Geschäftsführender Gesellschafter von Simon, Weber and Friends, Systemische Organisationsberatung GmbH und des Carl-Auer Verlags. Mitbegründer der Systemischen Gesellschaft. Autor und Herausgeber zahlreicher Veröffentlichungen. Sein Bestseller „Zweierlei Glück“ wurde in 13 Sprachen übersetzt.



Stefan Hausner, Heilpraktiker, seit 1988 in eigener Praxis tätig, Schwerpunkt Homöopathie, medizinische Radiästhesie, Physioenergetik. Seit 1993 Aufstellungsarbeit in Gruppen- und Einzeltherapie, vornehmlich mit Kranken. Lehrtätigkeit in vielen internationalen Instituten Europas, Nord- und Südamerikas und zunehmend in Psychosomatischen Kliniken. Buchveröffentlichung: „Auch wenn es mich das Leben kostet!“ - Systemaufstellungen bei schweren Krankheiten und lang anhaltenden Symptomen. Carl-Auer Verlag, Heidelberg (2008)

www.stephan-hausner.de

Literatur

- Hildenbrand, B. (2007): Einführung in die Genogrammarbeit. Heidelberg (Carl-Auer-Systeme Verlag), 2. Auflage
- Hildenbrand, B. (2005): Fallrekonstruktive Familienforschung. Anleitungen für die Praxis. Wiesbaden (VS Verlag für Sozialwissenschaften)
- Hausner, S. (2009): „Auch wenn es mich das Leben kostet!“ Systemaufstellungen bei schweren Krankheiten und lang anhaltenden Symptomen, 2. überarb. Auflage, Heidelberg (Carl-Auer-Systeme Verlag)
- Ingwersen, D. (2008): Psychosomatische Symptome in der Aufstellungsarbeit. Praxis der Systemaufstellung 1/2008: 41–48
- McGoldrick M., Gerson R. u. S. Petry (2008): Genogramme in der Familienberatung. 3. überarb. u. erw. Aufl., Bern, Zürich (Verlag Hans Huber)