

# Familien-Stellen mit Symbolen in einer allgemeinärztlichen Praxis

Ich bin praktische Ärztin und habe eine Privatpraxis. Als Behandlungsmethoden verwende ich im Wesentlichen Akupunktur, klassische Homöopathie, verschiedene Kinesiologietechniken und seit 1999 auch das Familien-Stellen. Zu mir kommen Patienten jeden Alters, entweder weil sie keine schulmedizinische Behandlung wünschen, oder weil die bisherige Behandlung erfolglos oder zumindest nur teilweise hilfreich war. Ich bin in einer Gemeinschaftspraxis, mein Praxispartner arbeitet als ärztlicher Psychotherapeut, sodass ich auch relativ viele Patienten mit psychosomatischen Beschwerden oder vorwiegend psychischen Symptomen habe. – Grundsätzlich mache ich bei jedem Patienten eine umfassende homöopathische Anamnese, die um die Fragen nach Fakten der Herkunfts- und Gegenwartsfamilie erweitert wird. Wenn es sich anamnestisch anbietet oder im Therapieverlauf sozusagen nicht zu übersehen ist, dass systemische Verstrickungen ursächlich sein könnten oder hineinwirken, biete ich dem Patienten seit 1999 auch eine Einzelarbeit an. Anfang Juni 2000 habe ich dann begonnen, diese Aufstellungen zu dokumentieren. Wegweisend sind für mich neben der Anamnese Formulierungen der Patienten bei der Beschreibung ihrer Krankheitsumstände (zum Beispiel äußerte eine Patientin, die seit Jahren immer wieder Harnwegsinfekte hatte, sie käme wegen ihres „Bläschens“) oder auch Emotionen der Funktionskreise in der traditionellen chinesischen Medizin. Zunehmend biete ich auch eine Aufstellung an, wenn die Krankheitssymptome sich im Behandlungsverlauf nicht bessern. Ich setze das Familien-Stellen zumeist in drei Abwandlungen ein:

1. Einzelarbeit mit Symbolen,
2. Kinesiologie als Feedback und
3. Psychokinesiologie nach Dr. Klinghardt.

## Aufstellung mit Symbolen in der Einzelarbeit

Dazu habe ich mir aus Karton große Symbole ausgeschnitten, auf denen man stehen kann. Es gibt nur männliche (eckige) und weibliche (runde) Symbole mit Einschnitten für die Blickrichtung, wie sie in den Büchern von Bert Hellinger vorkommen.

Ich frage den Patienten, ob er zu einer Aufstellung bereit ist, und erkläre ihm dann das Vorgehen. Meist lasse ich zuerst ein Symbol wählen als Stellvertretung für sich und eins für die Krankheit. Ich stelle mich dann auf die Plätze und fühle mich ein. Danach bitte ich den Patienten, sich auf seinen Platz zu stellen und dann auf den der Krankheit. Ich bitte ihn zuerst, auf Unterschiede der Empfindungen

auf den verschiedenen Plätzen zu achten. Spürt er solche Unterschiede, kann die Arbeit in der Regel gut weitergehen. Ich bespreche dann diese unterschiedlichen Empfindungen und teile auch vorsichtig meine Empfindungen auf den Plätzen mit und bitte den Patienten nachzuspüren, sich nochmals auf den Platz zu stellen, ob er das auch fühlt. In der Regel bitte ich dann den Patienten, die Person, mit der ihn die Krankheit verbindet, hinzuzunehmen. Manchmal lasse ich auch erst das, was im Zusammenhang mit der Krankheit wesentlich ist, aufstellen oder gleich bestimmte Familienmitglieder. Dann nehmen wir wieder die Plätze ein und spüren nach Veränderungen. Geleitet von diesen Empfindungen „stelle“ ich um, das heißt, ich lege die Symbole woanders hin und biete Sätze an, die zu Lösungen führen können. Manchmal kann ich auch nur das Bild so stehen lassen als ersten Schritt, ganz ähnlich wie in der Gruppenarbeit. Ich achte darauf, dass ich Kommentare und Erläuterungen nur abgebe, wenn keiner von uns auf einem Symbol steht. Der Patient soll sich zwischendurch immer wieder hinsetzen oder von dem Platz treten, auf dem er stand. Der wesentliche Unterschied zur Gruppenarbeit ist der, dass der Patient selbst fühlt, wie das, was er sagt, auf das andere Familienmitglied wirkt, weil er auch auf diesem Platz steht.

Wenn der Patient keine unterschiedlichen Empfindungen auf zwei oder drei Plätzen hat, breche ich diese Arbeit ab, weil sie für den Patienten nicht nachvollziehbar ist, und erkläre ihm das.

(Bei den folgenden Beispielen habe ich Fantasienamen verwendet und unwesentliche Fakten zum Schutze der Betroffenen verändert oder weggelassen.)

## Einige Beispiele für Arbeit mit Symbolen

„Lieber Migräne als diese Abgründe.“

Frau Gärtner ist 36 Jahre alt, verheiratet und hat zwei Kinder von fünf und zwei Jahren. Die Eltern leben noch, sie hat einen älteren Bruder. Seit der 1. Menstruation mit 14 Jahren Migräne, nur in den Schwangerschaften nicht. Sie nimmt kaum Medikamente, hat aber einen Dauerkopfschmerz auch dann, wenn keine Migräne da ist. Große Vorwürfe an den Ehemann. Sie ziehe sich oft zurück wegen der Schmerzen. Sowohl die Mutter der Mutter, die Mutter und der Vater der Patientin hatten Migräne. Die Patientin wurde von mir mit Akupunktur, Neuraltherapie und homöopathischen Einzelmitteln behandelt.

→

Die erste Aufstellung erfolgte Anfang Mai 2000, ich habe sie nicht im Einzelnen dokumentiert, nur die Ergebnisse: Die Migräne stand für die Trauer sowohl des Vaters als auch der Mutter um zwei fehlgeborne Kinder vor ihr. Die Lösungssätze, die ich der Patientin vorschlug, waren: „Ich lasse die Trauer bei euch“ und „Bitte lasst mich dazugehören und segnet mich, wenn ich frei von Migräne bin“. In den nächsten Wochen besserten sich sowohl die Migräne als auch der Dauerkopfschmerz deutlich, trotz einer Erkältung und eitriger Nasennebenhöhlenentzündung. Jedoch wurde die Patientin hochgradig aggressiv. Sie sagte mir am Telefon, sie könne sich kaum aushalten, lauter alter Ärger komme hoch, sie schaue in solche Abgründe in sich, dass sie Angst habe, ihr Leben nicht mehr kontrollieren zu können. Sie habe das Gefühl, sie sei kurz vor dem Überschnappen. Als dann ein Migräneanfall kam, legte sie sich ins Bett, und es ging ihr sofort psychisch besser. Lieber wolle sie Migräne haben, als diese Abgründe zu fühlen. Wir machten wieder eine Einzelaufstellung Anfang Juni.

### Bild 1

P Patientin  
Mi Migräne  
Ag Aggressivität



Empfindungen: Die Aggressivität ist wütend und will schlagen, die Migräne ist auch wütend und würde gerne schlagen, muss es sich aber verkneifen. Die Patientin ist hilflos und hat Angst.

Auf Nachfragen erfahre ich, dass der Vater viel geschlagen habe, besonders den Bruder. Sie habe als die „Kleine“ nicht so viel abbekommen. Die Mutter habe sich nie gewehrt, immer nur passiv gelitten. Vater und Bruder verstehen sich heute sehr gut (!).

### Bild 2

V Vater der Patientin  
B Bruder der Patientin  
M Mutter der Patientin

Ich nehme den Vater der Patientin, den Bruder der Patientin und die Mutter der Patientin hinzu. Vater und Bruder stelle ich dahin, wo ich fühle, dass sie stehen sollten.

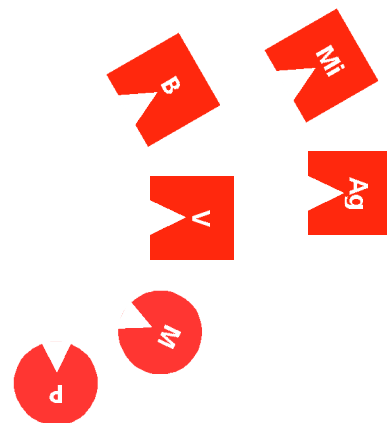
### Bild 2



Lösungssätze für die Patientin: Zum Vater: „Ich spüre deinen Zorn. Ich lasse ihn bei dir. Ich bin nur deine kleine Tochter.“ Zum Bruder: „Es war schlimm zuzusehen. Ich spüre auch deinen unterdrückten Zorn. Ich spüre ihn so stark, dass mir der Kopf platzt. Aber ich bin nur deine kleine Schwester. Das mit Papa und dir geht mich nichts an.“ Zur Mutter: „Es war schlimm. Aber ich urteile jetzt nicht mehr.“

Dann stellte ich ein Lösungsbild auf.

### Lösungsbild



Der Patientin geht es anhaltend (inzwischen sechs Monate) besser, sehr viel weniger Kopfschmerzen und keine „Abgründe“. Sie kam nicht mehr zu mir, ließ sich jedoch von meinem Mann die Wirbelsäule behandeln. Die Kommunikationsstörung mit dem Ehemann ist jetzt bewusster, und die Patientin plant eventuell eine Psychotherapie.

„Ich hasse dich“ – „ich kriege dich“

Frau Schneider, eine 54-jährige Patientin, erkrankte 1987 an einem Brustkrebs und 1997 an einem Eierstockkrebs. Sie ist verheiratet und hat zwei Kinder. Zurzeit Chemotherapie. Die Patientin kommt zu mir wegen massiver Bauchkrämpfe. Die Mutter ist mit 61 Jahren vor ca. 20 Jahren an Eierstocks-

krebs gestorben. Der Vater ist knapp 90 Jahre alt und lebt noch, sie hat einen Bruder, der auch krank ist. Die Patientin äußert: Ihr Bruder tue ihr Leid. Sie wolle ihrem Vater nicht antun, vor ihm zu sterben. Sie will still leiden, damit die Kinder nicht vom Glauben an Gott abfallen.

### 1. Schritt

P Patientin  
K Krankheit

Die Patientin soll sich und die Krankheit aufstellen.  
(Ich habe die Krankheit nicht näher definiert.)



Keine besonderen Empfindungen.

### 2. Schritt

Ich stelle die Krankheit um

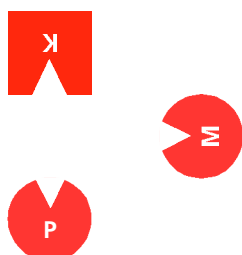


Die Patientin stellt sich auf ihren Platz und ist sofort über sich erschrocken. Sie fühlt „Ich hasse dich“ gegenüber der Krankheit. Die Krankheit ist sehr böse und gnadenlos. Auf dem Platz der Krankheit fühlt sie „Und ich kriege dich doch“. Sie weint.

### 3. Schritt

M Mutter

Die Patientin soll die Mutter (M) dazustellen

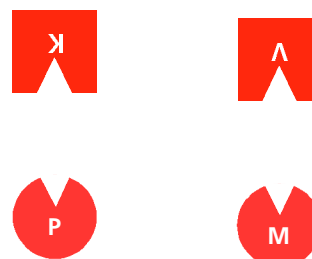


Sobald die Mutter da ist, ist die Krankheit nicht mehr böse auf die Patientin. Die Patientin will die Mutter erst ganz eng neben sich stellen, sagt, der könne sie nicht böse sein, die habe nie etwas Böses getan.

Sie habe ein so schweres Leben gehabt. Der Vater sei so jähzornig gewesen, die Mutter habe demütig den Mund gehalten und nur heimlich geweint. Ihr habe die Mutter so Leid getan.

### 4. Schritt

Ich nehme den Vater dazu und stelle die Symbole so, wie ich die Dynamik fühle.



Die Patientin kann den Zorn der Mutter „Ich hasse dich“ und den Zorn des Vaters „Und ich kriege dich“ deutlich auf diesen Plätzen spüren. Ich erkläre ihr, dass sie die Gefühle von Vater und Mutter in sich durch die Krankheit vereint.

Ich schlug ihr folgende Lösungssätze vor:  
Zur Mutter gewendet: „Ich bin auch ein bisschen für dich krank.“ Dem kann die Patientin sofort voll zustimmen.  
„Ich lasse den Zorn auf den Papa bei dir. Ich bin nur euer Kind.“ Zum Vater: „Es war manchmal schwer als Kind. Aber ich lasse jetzt den Zorn auf die Mutti bei dir. Ich bin nur euer Kind. Was zwischen dir und Mama war, geht mich nichts an.“ Die Patientin empfindet das als schwer, mag das erst gar nicht sagen. Dann zur Mutter: „Bitte schau freundlich auf mich, wenn ich noch ein bisschen bleibe, solange ich darf.“

Die Patientin ist eine Weile sehr entspannt und zufrieden, nachdem sie mich anstelle ihrer Mutter umarmt hat. Als sie von ihrer Angst, ihre Tochter könne auch Brustkrebs kriegen, spricht, treten wieder Bauchkrämpfe auf. Ich habe es da belassen, die Patientin erhielt noch Neuraltherapie zur Narbenentstörung und ein homöopathisches Mittel.

→

„Du hast mich vergessen“

Herr Schuster ist verheiratet und hat zwei Töchter, sechs und dreieinhalb Jahre. Er sucht mich auf, weil ihm auffiel, dass seine kleine Tochter manchmal sehr unruhig ist, besonders wenn alle vier am Tisch sitzen. Auch mit der Mutter allein ist sie eher unruhig und hibbelig, mit dem Vater zusammen ist sie ruhiger.

### 1. Schritt

T Tochter

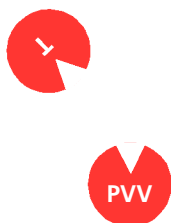
Herr Schuster stellt die jüngere Tochter (T) allein auf



Meine Wahrnehmung ist: Wo bin ich, was ist los, keine Unruhe. Die Wahrnehmung von Herrn Schuster auf diesem Platz: Die linke Seite ist unruhig, etwas Trauer.

### 2. Schritt

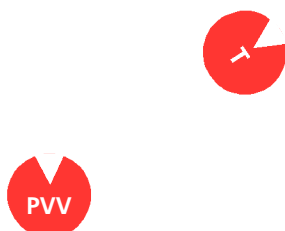
Herr Schuster soll die Person aufstellen, mit der seine Tochter durch ihr Verhalten verbunden ist (= PVV)



Meine Wahrnehmung auf dem Platz der Tochter: Ich will mich wegrehen. Herr Schuster spürt: weggehen wollen, weit weg.

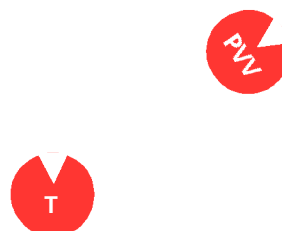
### 3. Schritt

Ich stelle die Tochter ganz raus. Gut für die Tochter, die Person, mit der sie das verbindet, ist unruhig.



### 4. Schritt

Ich tausche die Plätze der Tochter und der Person, mit der sie das Verhalten verbindet



Sowohl meine als auch die Wahrnehmung von Herrn Schuster ist: Der Person draußen geht es gut, die Tochter kann ruhig stehen. Ich frage Herrn Schuster nach weiteren Kindern oder Töten: Mit seiner ersten Frau hatte Herr Schuster eine frühe Fehlgeburt.

### 5. Schritt

Ich probiere es aus, ob die Person, mit der sie das Verhalten verbindet, das erste fehlgeborene Kind ist: Ich drehe die Tochter zu der Person und lasse sie sagen: „Ich lasse dich in Frieden ziehen ... liebe Schwester.“

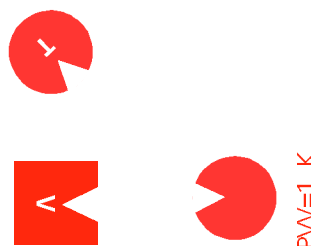


Ein gutes, warmes Gefühl auf beiden Seiten. „Du bist die erste und ich bin die dritte. In meinem Herzen hast du einen Platz.“ Vom Platz des ersten fehlgeborenen Kindes kommt der Wunsch, die jüngste Tochter möge spielen, lachen, froh sein.

### 6. Schritt

V Herr Schuster

Ich stelle Herrn Schuster selbst hinein



Das erste fehlgeborene Kind schaut traurig auf den Vater „Du hast mich vergessen“. Herr Schuster sagt von sich aus: „ Das stimmt. Und das tut mir Leid. Du bist mein erstes Kind.“

Ich belasse es dabei.

Vielleicht drei Jahre vor dieser Aufstellung waren Herr Schuster und ich zusammen in einem Aufstellungsseminar. Ich stand damals für die kleine Tochter. Ich fühlte mich auf meinem Platz – den Eltern gegenüber und neben meiner älteren Schwester – nicht richtig zugehörig. Das fehlgeborene Kind wurde nicht erwähnt, und der Aufsteller ließ Herrn und Frau Schuster sagen: „Egal was du fühlst, du bist unsere jüngste Tochter. Ich bin deine Mutter.“ „Ich bin dein Vater.“ Ich erinnere mich noch sehr genau, dass dies zwar gut war zu hören, dass es das mangelnde Zugehörigkeitsgefühl aber nicht aufhob.

### **Kinesiologie als Bio-Feedback**

Bei Kindern benutze ich häufig den kinesiologischen Muskeltest ganz simpel zur Verifizierung meiner Hypothese, wie ich an einem Beispiel verdeutlichen will.

Eine Mutter kommt mit ihrer elf jährigen Tochter. Maria kann sich seit einigen Wochen in der Schule nichts mehr merken. Keiner versteht es, keiner weiß, warum. Sie hat schon zwei Arbeiten verhaun. Körperlich lässt sich nichts finden, Probleme irgendwelcher Art werden verneint. Niemand ist krank zu Hause. Schließlich fällt der Mutter ein, dass die Mutter des Vaters von Maria Alzheimer hat. Auf meine Frage, ob sie geachtet wird, kommt ein verlegenes Schulterzucken.

Ich zeige dann Maria mit dem Muskeltest, wie sich für den Körper ein „Ja“ und ein „Nein“ anfühlen. (Der Unterschied wird von den Kindern meist mit Erstaunen und Freude registriert.) Dann lasse ich sie sagen: „Liebe Oma, ich hab dich lieb. – Ich will dir helfen bei deiner Krankheit. – Und weil ich nicht weiß, wie ich helfen kann, mach ich es einfach wie du und merk mir auch nichts mehr. – Aus Solidarität und Liebe.“ Jeder Satz wird einzeln nachgetestet, ob dazu auch wirklich ein „Ja“ ist (es könnte ja auch nur eine Idee von mir sein). Ich frage Maria, ob es der Oma hilft, wenn sie sich auch nichts merkt. Natürlich nicht, das weiß das Kind ganz genau. Dann frage ich, was der Oma Freude machen würde, das solle sie tun (sie will ihr ein Bild malen). – Dann frage ich, ob sie glaubt, dass die Oma sich freut, wenn sie ein gutes Gedächtnis hat: Ja, sicher. Auch diese Aussagen werden kinesiologisch nachgetestet. Dann ließ ich Maria sagen: „Dir zu Ehren merke ich mir jetzt alles besonders gut.“ Das Kind bekam noch ein homöopathisches Mittel und hat seither, acht Monate lang, keine Schulprobleme mehr gehabt.

Diese Methode lässt sich schon bei Kindern ab fünf bis sechs Jahren einsetzen. Oft lasse ich eine Aussage machen wie „Ich bin der Große“ oder „Ich habe die Verantwortung in der Familie“, was dann die Kinder selbst verblüfft, wenn dazu ein „Ja“ kommt. Wenn es gut tut, beziehe ich die anwesenden Eltern (meist die Mutter) mit ein, indem sie zum Beispiel den Kindern versichern, sie sind die Großen, „ich mache das schon“, „der Papa und ich klären das“ oder was sonst passt.

Die Anwendung des Muskeltests (den man aber gut beherrschen sollte), hat zwei zwei Vorteile.

Zum einen: die Kinder können selbst heilende Sätze sagen und die Verantwortung bei den Erwachsenen lassen; zum anderen: es ist ein körperliches Feedback da, was das Vertrauen und die Akzeptanz des ja meist anwesenden Elternteils in die Relevanz des Problems und die Bedeutung der Lösung erhöht. Ich erlebe die Kinder als sehr offen für diese Arbeit.

### **Psychokinesiologie: Visualisierung und kleine Rituale**

Es gibt eine spezielle kinesiologische Methode, die Psychokinesiologie nach Dr. Klinghardt, die ich jetzt nicht im Einzelnen beschreiben will. Sie dient der Bearbeitung sog. unerlöster seelischer Konflikte. Dabei kann es auch um übernommene Gefühle gehen, das heißt, der Konflikt wird als ein eigener gefühlt, obwohl jemand anderes, in der Regel ein Familienmitglied, das Problem hatte. Dabei setze ich die Sätze, die die Liebe ans Licht bringen oder die lösen, zusammen mit Visualisierungen ein oder verbinde es mit kleinen Ritualen.

Ein Beispiel: Frau Schmied ist 41 Jahre alt und hat seit zehn Jahren Angstzustände. Sie begannen, als ihre Tochter vier Jahre alt war. In der psychokinesiologischen Bearbeitung stellt sich heraus, dass diese Angst „entstanden“ ist, als sie selbst vier Jahre alt war. Damals war die Patientin an einer lebensgefährlichen eitrigen Appendizitis erkrankt, und die Angst war die Angst ihrer Mutter um das Leben der Patientin.

Der Lösungssatz war: „Gott sei Dank ist es gut ausgegangen.“ – Ich schlug der Patientin, die während der Behandlung auf der Liege lag, vor, sie solle sich schräg oben hinter sich die Mutter vorstellen und zu ihr sagen: „Du brauchst keine Angst mehr zu haben und ich auch nicht, es ist gut ausgegangen.“ Dann soll sie sich die Tochter schräg unten vorstellen und sagen: „Ich brauche keine Angst mehr zu haben und du auch nicht, es ist gut ausgegangen.“ Dabei wurde sie traurig.

→

Nach der Sitzung empfahl ich der Patientin, immer dann, wenn ihr etwas Angst macht, zu sagen: „Bitte lass es gut ausgehen ... so wie damals auch.“

### Schlussbemerkung

Eine der interessantesten Beobachtungen für mich ist: Es ist nicht notwendig für gute Lösungen, dass der Patient das Gleiche fühlt wie ich. Die Empfindungen können durchaus verschieden sein (siehe Beispiel Herr Schuster). Wichtig ist, ob der Patient die Gefühle als Ausdruck der Dynamik erfährt und annimmt. Meine Empfindungen nehme ich als zusätzliche Information und äußere sie auch, gehe aber mit dem, was der Patient fühlt, was an Sätzen kommt und was sich an Dynamiken zeigt.

Eine Krankheit kann mit mehreren Familienmitgliedern und mehreren Problemen verbinden und mehrere Gefühle repräsentieren (siehe Beispiel Frau Gärtner). Bei Migräne habe ich immer Zorn als ein wesentliches Gefühl beobachtet. Insgesamt konnte ich jedoch bisher nicht finden, dass es klare Zuordnungen einer bestimmten Krankheitsgruppe zu einer bestimmten Dynamik gibt. Eher so: Es gibt nichts, was es nicht gibt.

Krankheiten können sich – wie in den Seminaren – nach den Aufstellungen schnell bessern, besonders bei Kindern (siehe das Beispiel von Maria). Oft bleiben sie jedoch auf einer meist milderer Stufe noch längere Zeit bestehen, insbesondere schwere chronische Krankheiten. Insgesamt fühlen die Patienten sich aber nach solchen Aufstellungen stärker und gefestigter. Manchmal gibt es auch einen Erkrankungs-schub, eine „Erstverschlimmerung“, wie in der Homöopathie. Die erste Einzelaufstellung habe ich gemacht, nachdem eine Patientin von einem Aufstellungsseminar zurückkam und einen Tag später einen akuten Schub ihrer Angst- oder Paniksymptomatik entwickelte.

Im Bezug auf verhaltensauffällige Kinder habe ich Folgendes beobachtet: Es kommen immer wieder Eltern mit Kindern wegen mangelnder Schulleistung, Legasthenie, Hyper- oder Hypoaktivität, Ticks, Aggressivität oder Bettnässen. Es fiel mir auf, dass es sich oft um tief verborgene Dynamiken handelt, die sich nicht gleich zeigen. Meist kommt ja erst mal die Mutter mit dem Kind, die sich lange nicht vorstellen kann, dass solche Verstrickungen die Ursache des Problems sein könnten. Dann gibt es häufig Vorwürfe zwischen den Eltern und auch an das Kind. Die Einzelarbeit ist hier schwierig, weil ja eigentlich die Eltern beide arbeiten müssten. Stattdessen wird das Kind von der Mutter gebracht, und der Vater hält sich nicht für zuständig. Wenn ich dann mit der Mutter arbeite, wird es oft schwierig, den Vater einzubeziehen.

Zweimal habe ich eine „intrafamiliäre Symptomverschiebung“ beobachtet: Nach einer ersten Aufstellung trat eine kurze „Besserung“ im Verhalten des betroffenen Kindes ein, dafür zeigte ein anderes Kind der Familie ein körperliches oder Verhaltensproblem, bis die alten Verhältnisse sozusagen wiederhergestellt waren. – Ich nehme das als Hinweis, dass diese Kinder in tiefer Zustimmung sind, dass die Familie ganz eng etwas hütet und die Eltern bzw. der verstrickte Elternteil es – wie auch in der Aufstellung sichtbar – noch nicht an sich nehmen können. Hier arbeite ich dann behutsam auf weitere Aufstellungen hin und behandle das Kind weiter homöopathisch. Wenn solche tief reichenden Verstrickungen die Ursache für die Verhaltensauffälligkeit sind (ich habe beobachtet: bis zu den Urgroßeltern), werden die Kinder erst wirklich entlastet, wenn die Eltern als Eltern die Verantwortung übernehmen, selbst aufstellen und/oder ggf. eine systemische Familientherapie beginnen, die ich dann auch empfehle.

Frühgeborene und abgetriebene Kinder können systemische Auswirkungen haben (siehe Beispiel von Herrn Schuster).

Es ist ein Zeichen für die gute Wirkung der Aufstellung, wenn die Patienten sich danach lange nicht melden. – Ich habe im Zusammenhang mit der Bitte um Erlaubnis zur anonymen Veröffentlichung einige Patienten angerufen, die lange nichts haben von sich hören lassen, alle fühlten sich besser.

Ich kann mir die Aufstellungsarbeit aus meinem Praxisalltag nicht mehr wegdenken. Sie gibt meiner Behandlung als Ärztin da, wo es gefordert ist, eine zusätzliche Dimension der Liebe und Eingebundenheit. Ich bin Bert Hellinger und allen, von denen ich gelernt habe, zutiefst dankbar dafür.