

Almut Grosse-Parfuß

Familienstellen und Psychoanalyse

Beide Methoden scheinen auf den ersten Blick unmittelbar diametral entgegengesetzt zu sein, aber fordern sie nicht gerade dadurch zur fruchtbaren Standortbestimmung und gegenseitigen Bereicherung heraus? Welche Methode die bessere ist, kann und sollte hier nicht die Frage sein, sondern welche Methode hilft Menschen in welchen Notlagen? Auf medizinischem Gebiet gestehen wir den Ärzten sehr unterschiedliche Behandlungsmethoden zu. Welcher Arzt heilt alle Krankheiten mit einer einzigen Therapie? Glauben wir wirklich, dass die Seele einfacher strukturiert ist als der Körper? Der Artikel soll Ihnen aus der Perspektive meiner persönlichen Arbeit mit beiden Methoden einen ersten Einblick in Möglichkeiten und Grenzen, Unterschiede und Gemeinsamkeiten beider Therapieverfahren aus der Sicht meiner Praxiserfahrungen geben. Psychoanalyse wie Familienstellen möchte ich hier nur in ihrer klinischen Anwendung betrachten, die Psychoanalyse nur im Einzelsetting.

Womit arbeiten beide Methoden – was ist die gemeinsame Basis der Arbeit?

Familienstellen wie Psychoanalyse in ihrer klinischen Anwendung haben in unterschiedlichen Formen die menschliche Fähigkeit zur Voraussetzung, sich in andere Menschen einzufühlen und sich mit ihnen probeweise identifizieren zu können. Bei beiden Methoden wird deutlich, wie weitgehend und differenziert die Möglichkeiten sind, fremde Identitäten und Erlebniswelten als Außenstehender in uns aufzunehmen und beleben zu können, und mit welcher Wucht wir oft erfasst werden. In der Psychoanalyse ist es der Analytiker, in der Familienaufstellung sind es primär die Stell-

vertreter, aber auch der Aufstellungsleiter, die diese Grundfähigkeit für die Lösung menschlicher Probleme nutzen. Natürlich hoffen wir, dass auch der Patient sich wiederum in das therapeutische Geschehen in heilsamer Weise einzufühlen und damit identifizieren kann und es im Alltag sinnvoll umsetzt. Entwicklungsgeschichtlich gesehen ist es ein wichtiges Stadium in der kindlichen Entwicklung, die Eltern nachzuahmen, sich mit ihnen zu identifizieren und sich in sie einzufühlen und so durch Verinnerlichung familiärer, nationaler, ökonomischer, kultureller, religiöser Werte die Zugehörigkeit zur Familie und anderen Gruppen zu erwerben und zu erhalten. Da wir diese Einfühlungsgabe und unbewusste Identifikationsbereitschaft so selbstverständlich in unserem Alltag nutzen und wir sie nicht mehr bewusst beachten, erweckt sie, wenn sie in unserer Arbeit wieder ins Bewusstsein gebracht wird, großes Erstaunen.

Unterschiede im Setting und in der Zielsetzung

Psychoanalyse in ihrer klinischen Anwendung

Sie findet hochfrequent, also regelmäßig mehrmals in der Woche, normalerweise über einen Zeitraum von mehreren Jahren statt. Sie ist also in ihrer ursprünglichen Form eine Methode der Langzeittherapie. Die alltäglichen ungeliebten Seiten des eigenen Wesens, wie sie sich ähnlich in Partnerschaften und Arbeitsbeziehungen zeigen, können nicht mehr ausgeklammert bleiben, sondern spielen sich zwischen Therapeut und Patient ab. Die dichte zeitliche Arbeit in der

Psychoanalyse hat zum Ziel, die feinen und sehr komplexen Verhaltensstrukturen, Charaktereigenschaften, die das Kind in Notsituationen in der Familie entwickelt hat, in ihrem Notlösungscharakter hier und jetzt in den alltäglichen unbewussten und bewussten Verzerrungen der Kommunikation zwischen Therapeut und Patient sichtbar und fühlbar zu machen. Dabei wird beider Subjektivität therapeutisch genutzt. Dadurch ermöglicht die Psychoanalyse eher eine Arbeit an der Intimität von Beziehungen. Da Therapeut und Patient sich so oft begegnen, ähnelt die Rolle des Therapeuten in der Dichte der Zusammenarbeit eher einer Begleitung, so wie man beim Erlernen eines Instruments über längere Zeit einen Lehrer an der Seite hat (Lehrer hier nicht im Sinne der Vorgabe von Lernzielen). Im probeweisen Annehmen der entstehenden Rollenzuschreibungen ist der Therapeut Instrument und Lehrer in einem.

Familienstellen

Die Arbeit mit dem Gegenwartssystem und der engeren Herkunftsfamilie ist in der analytischen Arbeit zwar sehr gewinnbringend zu leisten. Wo jedoch über die Eltern oft eine Unzahl unheilvoller „Bindungen“ (Boszormenyi-Nagy) früherer Generationen in der therapeutischen Situation vermittelt wird, stößt die Psychoanalyse an Grenzen. Melgenerationenkonflikte werden meist nur kognitiv, aber nicht emotional erfahrbar und damit in den analytischen Rahmenbedingungen, dem Setting, meist nicht bearbeitbar. Ein wesentlicher Vorteil des Familienstellens als einer Kurzzeitmethode ist aber die „szenische“ Arbeitsweise im Raum unter Nutzbarmachung von Ritualen als archaischer Heilmethode. Dieses Vorgehen trägt in größerem Maße dem Umstand Rechnung, dass in unserem Inneren menschliche Kommunikation szenisch-körperseelisch gespeichert ist. Dadurch entstehen richtungweisende und eindruckliche Bilder von unvergleichlicher Anschaulichkeit und Fühlbarkeit, die als Wegweiser die Arbeit mit anderen Methoden bereichern können. Die Therapiezeit verkürzt sich oft, zumindest aber wird eine Tiefendimension hinzugewonnen. Das Problem wird beim Familienstellen im Gegensatz zur Psychoanalyse vom Patienten und vom Aufstellungsleiter weg nach außen verlagert und durch die Stellvertreter eingefühlt und räumlich dargestellt. Der Leiter bleibt so auf eine Weise mehr außerhalb des Geschehens. Falls sich aber doch eine Beziehungsverwicklung konstellierte, wird dies eher als eine Störung der Aufstellungsarbeit betrachtet. Den Patienten öffnen sich als Ergebnis der Aufstellungsarbeit neue Seelenräume. Man traut den Patienten die Fähigkeit zu, sie selbstständig und dauerhaft in Besitz zu nehmen und sie im Laufe der Zeit ausfüllen zu können. Es ist Basisvoraussetzung beider Methoden, dass Gegebenheiten aus der Vergangenheit in der Gegenwart noch einmal einer lebensförderlichen Verarbeitung zugänglich gemacht werden, um Versöhnung mit der eigenen Lebensgeschichte zu finden, die persönliche Identität und emotio-

nale Differenziertheit zu fördern und einen realitätsgerechteren Umgang mit der Wirklichkeit (Leutze-Bohleber) zu ermöglichen.

Die therapeutische Grundhaltung in beiden Methoden – Gemeinsamkeiten und Unterschiede

Ein Analytiker braucht als Grundvoraussetzung seiner Arbeit die Fähigkeit zur so genannten „gleichschwebenden Aufmerksamkeit“. Damit meinen wir eine neutrale und gleichzeitig vorurteilsfrei gerichtete Aufmerksamkeit, die nach Möglichkeit keine Wertungen zwischen dem Wahrgenommenen vornimmt und besonders auch auf nonverbale emotionale Gegebenheiten achtet. Sie richtet sich ebenso auf den Patienten wie auf die eigene körperseelische Realität und erfolgt mit dem „dritten Ohr“, das heißt sie empfängt das gegenseitige Unbewusste. Über die probeweise Einfühlung in die gemeinsamen Szenen hinaus müssen Analytiker die hohe Kunst verstehen, trotzdem gleichzeitig erwachsen in der eigenen Mitte ruhend verarbeitungs- und distanzierungsfähig zu bleiben, wie gesagt, Instrument und Lehrer in einer Person. Dieses absichtslose Anwesendsein heißt aber nicht, dass ich kein Wissen benötige. Im Gegenteil: Ein solides Grundwissen muss so eingefleischt sein, dass ich mich ganz der Ungewissheit und Einmaligkeit des Augenblickes überlassen kann und in dieser Ungewissheit Sicherheit gewinne, dass im entscheidenden Augenblick der Patient und/oder ich das Wesentliche zur Verfügung haben. Es geht auch beim Familienstellen nicht ohne Wissen. Aber auch hier muss ich es vergessen können, um wertfrei und offen für das zu sein, was sich zeigt. „Gleichschwebende Aufmerksamkeit“ und „phänomenologische Grundhaltung“ haben die gelöste, absichtslose und vorurteilsfreie Weite des Blickes auf dem Hintergrund eines fundierten Wissens gemeinsam. Und sie fordern uns heraus, Angst vor dem Nichtwissen zuzulassen. Sie unterscheiden sich aber in folgender Weise: Die „phänomenologische Grundhaltung“ geht von der Bedeutung her davon aus, dass der Betrachter und das Phänomen voneinander getrennt sind. Dies empfinde ich als einen Widerspruch dazu, dass wir unsere Arbeit als systemisch betrachten. In der analytischen Grundhaltung werden Patient und Therapeut als sich wechselseitig beeinflussend gesehen, was ich als hilfreiche Differenzierung in der Arbeit mit beiden Methoden erlebe. Die therapeutische Grundhaltung ist so zugleich asymmetrisch und gegenseitig.

Durch eine wohlwollende Menschlichkeit werde ich fähig, dem Patienten die gemeinsame Erfahrung in lebendiger Form der Reflexion zugänglich zu machen. Meine Sprache muss die Kraft und Einfachheit der kindlichen Sprache wahren und Wesentliches im Patienten berühren, damit sich der Patient vom Herzen her erkannt und erfasst fühlt. Sie muss also szenisch und körperseelisch berührend sein, um Dichte und Wirksamkeit erlangen zu können.

Übertragung

Übertragung ist ein wesentlicher Grundbegriff in der Psychoanalyse. Unter den vielen Definitionen bevorzuge ich die ganzheitliche Fassung, die besagt: Übertragung ist alles, was der Patient bewusst, vor allem aber unbewusst in die Analyse einbringt, sein Äußeres, sein Denken, Fühlen, Handeln (Racker). Übertragung sehe ich, wenn ich sie in Begriffen des Familienstellens fasse, als Teil des „wissenden Feldes“ (Albrecht Mahr), als Metapher für die Vielschichtigkeit der Wechselwirkungen und der Verknüpftheit menschlicher Kommunikation. Das Feld ist allerdings zweidimensional, während die therapeutische Szene ein mehrdimensionales Geschehen ist, das ich besser durch den Begriff eines „mehrdimensionalen Beziehungsraumes“ erfasst sehe, in dem sich Wechselwirkungen unterschiedlichster Art vollziehen. In der Arbeit mit Übertragung und Gegenübertragung zentriert die Psychoanalyse auf einen Ausschnitt aus diesem komplexen Geschehen, auf die von E. Madelung/B. Innecken so benannte „biografische Ebene“, also die Ebene des persönlich Erlebten. Das Kind hat die Welt der Eltern prägend in sich aufgenommen, um das Leben bewältigen zu können. Diese unbewusste szenische Anwesenheit der Eltern und was wir als Kind an kreativen Bewältigungsstrategien für schwierige Lebenssituationen gefunden haben, bestimmen auch die Art, wie wir auf die Welt zugehen, was wir auf die Welt „übertragen“. Der Therapeut nutzt dieses Übertragungsgeschehen, das die Beziehung zwischen ihm und dem Patienten prägt, formt und verformt, um Störungen der menschlichen Kommunikation dahingehend zu durchleuchten, inwieweit sie durch die unbewusste Reinszenierung traumatischer Erfahrungen aus der Kindheit zustande kommen und damit Teil von Strategien sind, die das Kind zum Schutz vor nicht bewältigbaren Erfahrungen und Gefühlen wie Wut, Angst, Leere, Trauer, Ohnmacht, Verzweiflung entwickelt hat, um innerlich oder real zu überleben. Die augenblickliche Situation in der Therapiestunde und die im unbewussten Wiederholungszwang rekonstruierten kindlichen Szenen werden in ihrer Gleichzeitigkeit im gegenwärtigen Augenblick erfasst, nicht aber primär in einem kausalen Zusammenhang gesehen, entgegen gängiger Vorurteile.

Wir unterscheiden zwischen „positiver“ und „negativer Übertragung“. In der „negativen Übertragung“ wirken die dunklen Seiten der Vergangenheit auf den therapeutischen Prozess, während sich in der „positiven Übertragung“ die Ressourcen und guten Erfahrungen zeigen, die wir als Quelle für gute Zusammenarbeit und seelische Weiterentwicklung nutzen. Positive Gefühle des Patienten in der Übertragung können aber auch der Abwehr von Konflikten mit dem Therapeuten dienen, ebenso wie der Vermeidung von Wachstums- und Reifungsschritten wie von persönlicher Verantwortung. Wenn beispielsweise die Patienten den Therapeuten durch werbendes Verhalten dazu bringen wollen, dass er ihnen gibt, was sie in der Kindheit entbehren mussten,

dann laufen wir Gefahr, aus unbewusster Angst vor der dahinter liegenden Wut des Patienten den Abwehrcharakter dieser scheinbar positiven Übertragung zu übersehen. Dies ist auch in der Familienaufstellung im Umgang mit Patienten zu beachten.

Gegenübertragung

Auch bei dem Begriff der Gegenübertragung bevorzuge ich die weiter gefasste Definition: Gegenübertragung beinhaltet Gedanken, Gefühle und Handlungstendenzen, die ich als Therapeut dem Patienten entgegenbringe (Sandler). Der Therapeut versteht sich in der psychoanalytischen Psychotherapie als Teil eines durch das Thema Therapie initiierten gemeinsamen Beziehungs- und Interaktionsraumes. In ihm berühren sich schicksalhaft die Vergangenheit und Gegenwart des Therapeuten mit ihren bewussten und unbewussten Anteilen mit der des Patienten und beleben sich partiell in einer gemeinsamen Szene. Sie treten, durch den Grund des Zusammenseins determiniert, miteinander in Wechselwirkung. So ist es also möglich, dass auch ich frühkindliche Erlebniswelten, die in meine Persönlichkeit eingegangen sind und mein gegenwärtiges Handeln mitbestimmen, in der Arbeit mit Patienten unbewusst rekonstruiere und sie in diese unbewusst hergestellten Szenen involviere. Man sucht sich sozusagen zumeist den „richtigen“ Partner, also auch den „richtigen“ Therapeuten, was Jürg Willi als „Kollusion“ beschreibt. Der Analytiker nutzt die Gegenübertragung, also das, was er auf dem Hintergrund der eigenen Erfahrungswelt und der des Patienten in der Therapiestunde erlebt, als hilfreiche Wegweiser und als Ausgangsbasis für Interventionen hin zu reiferen menschlichen Begegnungen und realitätsgerechtem Verhalten. So wird der Therapeut in der Arbeit mit Übertragung und Gegenübertragung, anders als im Familienstellen, im Lauf der Analyse selbst Stellvertreter der verschiedenen Familienmitglieder. Oft übernimmt er probeweise auch die Gefühle des Patienten, die dieser noch nicht aushalten kann, weil er glaubt, sie nicht zu überleben und sie deshalb unbewusst an den Therapeuten delegiert. Erst wenn ich mich als Therapeut wie die Stellvertreter beim Familienstellen voll und ganz von der inneren Szene erfassen lasse und dem Patienten aus meinem eigenen inneren Erleben heraus die Unerträglichkeit und Ausweglosigkeit der gemeinsamen Situation nahe bringen kann, ist der Boden für Veränderung bereitet. Wenn ich als Therapeut vor dem probeweisen Annehmen dieser oft sehr leidvollen Rollen, die sich an meinem eigenen Erfahrungshintergrund entzünden, zurückschreke, mich mit Kopfarbeit an den oft schier unerträglichen Gefühlen vorbeimogeln möchte, habe ich als Analytiker meine Aufgabe verfehlt.

Übertragung und Gegenübertragung sind zum großen Teil unbewusst ablaufende Prozesse. Das Unbewusste können wir aber nicht persönlich erschließen. Es kann auch uns als

Therapeuten, eben weil es unbewusst ist, nur von außen in den Blick gerückt werden. Darum sind in der Ausbildung zum Psychoanalytiker Lehr- und Kontrollanalysen langwieriger, aber unentbehrlicher Ausbildungsbestandteil. Darin wird großer Wert darauf gelegt, die unbewussten Denk-, Fühl-, und Handlungstendenzen auf unserem eigenen lebensgeschichtlichen Hintergrund ins Bewusstsein zu rücken und sinnvoll damit umgehen zu lernen, um unbewusste „Kollusionen“ mit dem neurotischen Verhalten der Patienten in der Abwehr von Entwicklungsschritten zu erkennen. Dies belegt auch unsere Erfahrung, dass Aufstellungen und Psychoanalysen nur so weit gehen können, wie der Therapeut in seiner Seele für sein eigenes Schicksal ohne bewusste und unbewusste Gegenwehr offen ist. Hier fordert uns die Arbeit mit Patienten immer wieder an unseren eigenen Grenzen zur persönlichen Weiterentwicklung heraus. C. G. Jung sagte sinngemäß, dass nur der „verwundete Heiler“ helfen kann, der seine eigene Wunde vor sich selbst anerkennt und in der Begegnung mit seinen Patienten innerlich würdigt. Dadurch, dass ich hier innerlich ein gemeinsames szenisches Geschehen in seiner gegenseitigen Bedingtheit würdige, bewahre ich die Ebenbürtigkeit des Patienten durch eine Art unausgesprochenes Wir-Gefühl. Dadurch wird das Autoritätsgefälle der therapeutischen Situation auf ein zuträgliches Maß begrenzt.

Verstrickung

entsteht aus den tragischen Geschehnissen in einem Familiensystem und deren Folgen für die Nachkommen durch die Wirksamkeit eines in unserer Kultur ins Unbewusste verdrängten archaischen Gruppengewissens, oft im Zusammenwirken mit größeren Schicksalsmächten. Unser erster Blick gilt in der Aufstellungsarbeit meist nicht primär den persönlichen Eigenarten eines Patienten oder eines Familienangehörigen. Bei allem, was uns ein Patient entgegenbringt, interessiert uns schwerpunktmäßig zuerst einmal die Frage: „Was“ ist in der Gegenwartsfamilie und im Herkunftssystem faktisch passiert? Beim Familienstellen findet die Arbeit meist primär im durch Stellvertreter repräsentierten Familiensystem statt und hat dann im Anerkennen der Realitäten und im Ermöglichen von Trauerprozessen eine heilende Wirkung zurück auf den Patienten und seine Beziehungen. Wenn wir bei der Verstrickung die Frage stellen, „wie“ sich diese Schicksalsverfahrungen vollziehen, dann lässt sich dieser Vorgang gut mit Begriffen der Neurosenlehre erklären.

Wie wird aus einem tragischen Schicksal ein generationenübergreifendes Geschehen?

Ein Schicksalsschlag an sich reicht noch nicht für die Auslösung dieses Mechanismus aus. Erst durch die Art des Umgangs damit, also den Einfluss neurotischer Abwehrmechanismen, kann die verhängnisvolle Dynamik entstehen. Erst wenn den inneren und äußeren Konsequenzen des

Ereignisses durch die Person selbst oder/und ihre Angehörigen ausgewichen wird, wirkt ein solches traumatisches Ereignis virulent in nächste Generationen hinein und führt zu den archaischen Gruppengesetzen folgenden Ausgleichsbewegungen im Schicksal. Dies geschieht, wenn zum Beispiel der frühe Tod eines Elternteiles nicht betrauert wird (weil es zu schwer wäre hinzuschauen), sondern die Person unbewusst verdrängt, verleugnet, vergessen wird, Schuld wegrationalisiert wird, Spaltungen in Gut und Böse stattfinden, um nur einige Abwehrmechanismen zu nennen. Ich denke, für uns Familiensteller kann es in der Arbeit mit heilenden Sätzen hilfreich sein, den jeweils wirksamen Abwehrmechanismus zu kennen, um an ihm mit dem Patienten den Dialog zu finden, der die neurotische Ausweichbewegung auflöst.

Wie vollzieht sich der Vorgang der Weitergabe des Schicksals über Generationen hinweg?

Dies geschieht schwerpunktmäßig über unbewusste introjektive, identifikatorische und projektive Prozesse im Gegenwarts- wie im Mehrgenerationenkontext. Man hat es, wie man sagt, „mit der Muttermilch in sich aufgenommen“ (Introjektion). In der Zeit des „magischen Denkens“ des Kindes scheint sich in ihm eine in unbewusster Liebe zu allen Mitgliedern der Sippe begründete Identifikation mit deren Schicksal zu vollziehen, und es kommt dann zu Ausgleichsbewegungen im eigenen Lebensschicksal getreu dem Volksmund, der besagt: „Geteiltes Leid ist halbes Leid.“ Dies führt auf dem Hintergrund archaischer Gruppengesetze der Zugehörigkeit, Schicksalsnachfolge und Rangordnung oft auch zur Übernahme der im Unglück von den Vorfahren unterdrückten Gefühls- und Handlungsimpulse, die dann wiederum unbewusst von den Nachkommen identifikatorisch übernommen werden. Diese richten dann oft in einem projektiven Prozess die Ansprüche der ausgeschlossenen Mitglieder des Systems an Unbeteiligte. Im Familienstellen nennen wir diesen Vorgang „doppelte Verschiebung“. Wir sollten aber nicht vergessen, dass nicht nur reale Ereignisse, sondern auch unbewusste Vermutungen der Mitglieder eines Systems ebenso wirksam sein können wie reales Geschehen, weil auch diese Vermutungen Denken und Handeln der Familienmitglieder beeinflussen.

Neurose

Das Wort „Neurose“ ist ein Sammelbegriff für die phasenspezifischen Bewältigungsstrategien, die das Kind zum Zweck inneren Überlebens findet und die sich dann mithilfe der Abwehrmechanismen zu erstarrten Kommunikationsstrukturen herausbilden und zur Verkennung der Gegenwart führen. Dies geschieht oft bei Menschen, die zum Beispiel als Säugling vernachlässigt wurden, viel geschlagen wurden oder später in ihrer persönlichen Eigenart mit ihren spezifischen Begabungen nicht gesehen, aber

verwöhnt wurden. Das neurotische Verhalten ergibt sich zum Beispiel aus der Ambivalenz zwischen entgegengesetzten Triebbedürfnissen, wie Liebe und dem durch verletzte Liebe entstandenen Hass. Ich brauche die Eltern, aber sie sind nicht da, oder sie sind Nazis ... oder sie sind nicht so, wie ich sie mir wünsche. Dann möchte ich zu ihnen hin, aber es zieht mich gleichzeitig von ihnen weg. Man dreht sich dann mit dem Patienten irgendwie mit den gleichen „Sekundärgefühlen“ um die gleichen Inhalte im Kreise und spürt deutlich, dass es darum nicht wirklich geht. Der Therapeut würdigt das neurotische Verhalten in seiner guten Absicht in der Vergangenheit, und gleichzeitig macht er seine Sinnlosigkeit und seinen Notlösungscharakter in der Gegenwart spürbar, sodass andere Lösungen möglich werden. Der Patient hat am Ende der Analyse in der Regel gelernt, selbst diese behindernden neurotischen Rollenverschiebungen im Alltag zu erkennen, und gewinnt dadurch Handlungsfreiheit. Ein Therapeut muss in der Lage sein, die negative Seite der Eltern in sich selbst bewusst machen zu können, was sehr viel Selbstreflexion voraussetzt. Man erlaubt in sich selbst und im Patienten keine Spaltungen und ist dadurch in einer neutralen Position. Das heißt, man übernimmt stellvertretend die ganzen Eltern, mit all ihren guten und schweren Seiten. Sonst werden Therapeuten zu den Guten, und die Eltern oder Lebenspartner werden automatisch zu den Bösen. Und dann ist es wirklich schlimm. Der Patient lernt im Lauf der Zeit, die Unzulänglichkeit des Therapeuten und der therapeutischen Situation abzutruern, denn wir können zwar bestenfalls ausreichend gute, aber keine idealen Therapeuten sein. Dadurch wird der Patient befähigt, mit anderen menschlichen Beziehungen, auch der zu seinen Eltern, ähnlich versöhnlich umzugehen. Wir ermöglichen Trauer über das, was unwiederbringlich vorbei ist und auch Therapeut und Ehepartner nicht nachholen können. Damit öffnen wir dem Patienten die Tür zu Autonomie den Eltern und uns gegenüber und eine erwachsene Form der Begegnung. Er ist dann gefordert, seine eigenen Ressourcen zu nutzen. Dies ist der Sinn der analytischen Abstinenzregel, die besagt, „dass der Patient die geringstmögliche Ersatzbefriedigung für seine Symptome findet“ (Laplanche/Pontalis). Womit natürlich auch Fragen der Berufsethik berührt sind: Wenn wir sexuelle Befriedigung in der Therapie zulassen, bleiben die Patienten durch die Bindungskraft sexueller Liebe und durch die Rollenverwirrung an den Therapeuten gebunden. Vor allem hier führt Ersatzbefriedigung neurotischer Bedürfnisse zu langjähriger Abhängigkeit und verhindert aufgrund dieser symbolischen Parentifizierung Reifung und Ablösung vom Therapeuten. Unser Auftrag ist es aber, dem Patienten erkennbar zu machen, wie seine Liebesfähigkeit durch Verbote und Verstrickungen unterdrückt und/oder (auch auf uns) verschoben ist, und es ihm dadurch an die Hand zu geben, selbst damit umzugehen. Gefährlich sind Projektionen eigener Bedürftigkeit und Allmachtsfantasien auf den Patienten vor allem deswegen, weil sie im Therapeuten unbewusst ablaufen und es ihm auch wirklich so erscheint, als wäre der Patient

bedürftig und nur der Therapeut fähig, dieses Bedürfnis zu befriedigen. Wir sind gemäß unserem Auftrag aber vorübergehende Begleiter in einem menschlichen Wachstumsprozess, aber keine „Endstation“ im Leben unserer Patienten. An Grenzen stößt unsere Arbeit auch, wenn wir durch ihre Fortsetzung immer wieder vermeiden, sich der Begrenztheit der Situation sowie der eigenen Möglichkeiten zu stellen. Als wäre Unzulänglichkeit und Verzicht im Leben auf diese Weise vermeidbar, wenn man nur lange genug therapiert. Dies ist kein systemimmanenter Fehler, sondern durch persönliche Schwächen des Therapeuten bedingt. Zusammenfassend lässt sich sagen: Bei der Psychoanalyse kommt man, grob vereinfacht gesagt, vom „Wie“ der neurotischen Kommunikation mit dem Patienten auf die inhaltliche Ebene des „Was“, also der zugrunde liegenden Szenen und Ereignisse in der Herkunftsfamilie im engeren Sinn, die hier in ihrer Gleichzeitigkeit in der analytischen Situation gesehen werden. Oft beantwortet sich auch die Frage nach dem „Warum“ des Handelns. Aber Vorsicht: Diese Antworten werden leicht als Möglichkeit missbraucht, sich der Verantwortung für sein Verhalten zu entziehen, und berücksichtigen nicht, dass auch der Blick auf die eigene Vergangenheit neurotischen Verzerrungen unterworfen ist. Das Bild des Meeres kann als Beispiel dienen, um den Unterschied und das Gemeinsame zwischen Neurosen und Verstrickungen metaphorisch aufzuzeigen. An der Oberfläche des Meeres toben Stürme, wirken Gezeiten. In der Tiefe des Meeres aber herrscht eine ganz andere, ruhige Strömung, der die Oberflächenstürme nichts anhaben können. Und doch gehören Oberfläche und Tiefe zusammen und beeinflussen sich gegenseitig. Gemeinsam ist beiden Verfahren, dass sie im Wesentlichen das Familienschicksal einbeziehen in seinen Auswirkungen auf das gegenwärtige Verhalten und Lebensschicksal: „Neurose“ im engeren, „Verstrickung“ in einmaliger Weise auch im weiteren familiären und soziokulturellen wie ökonomischen und politischen Kontext. Beide erfassen überwiegend unbewusste Prozesse.

Einige Anmerkungen zur Methodik

Für diese Betrachtung möchte ich die Methoden „inhaltliche Deutung“ versus „Deutung von Widerständen“ und „Konfrontation“ herausgreifen, weil sie für das methodische Vorgehen auch beim Familienstellen bedeutsam sind. In der Psychoanalyse werden diese Methoden abhängig von der sich aus der Lebensgeschichte ergebenden Form der Übertragung unterschiedlich angewendet.

Übertragungen aus der Zeit vor der Versprachlichung – Deutung von Inhalten

Wenn wir es in der analytischen Arbeit mit neurotischen Verhaltensweisen zu tun haben, die ihre Wurzeln in der

Zeit vor der Versprachlichung haben, dann deuten wir Inhalte und lebensgeschichtliche Zusammenhänge. Oft handelt es sich um das, was wir aus dem Familienstellen als „unterbrochene Hinbewegung“ kennen. Deutungen sind Versuche, den Sinn eines gegenwärtigen neurotischen Verhaltens in seinem Zusammenhang mit inneren und äußeren Ereignissen der Kindheit zu erkennen und die dahinter verborgene kindliche Szene mit ihren unerträglichen Gefühlen in ihrer Gleichzeitigkeit in der gegenwärtigen Situation zu erfassen. Meist erkennen wir sie nur aus der Anamnese. Der Patient ist unfähig, eine bewusste Verbindung zwischen seinem Problem und seiner Säuglings- und Kleinkindzeit herzustellen, weil in dieser Zeit bestimmte neuronale Funktionen und seelische Verarbeitungsstrukturen noch nicht ausgereift sind und deshalb kaum eine bewusste Erinnerung an diese Zeit möglich ist. Trotzdem sind diese frühkindlichen Erfahrungen atmosphärisch im Grundgefühl dem Leben gegenüber unbewusst sehr wirksam, ebenso wie sie unsere Handlungstendenzen beeinflussen. Solche Ereignisse können sein, dass sich eine Mutter nicht ausreichend ihrem Kind widmen kann, weil sie in Trennung von ihrem Mann lebt, oder längere Krankenhausaufenthalte von Kind und Mutter vom Kind traumatisch erlebt wurden, um nur einige Beispiele zu nennen.

Wenn ich einem erwachsenen, eigenverantwortlichen Menschen deute, was er in früher Kindheit entbehrt hat, oder ihm dies durch Handlungen wie die Arbeit mit der „unterbrochenen Hinbewegung“ im Familienstellen noch einmal erfahrbar mache, dann wird der Erwachsene in diesem Punkt noch einmal partiell (!) abhängig vom Therapeuten wie ein Kind. Wir lassen deshalb als Psychoanalytiker eine gewisse Zeit Abhängigkeiten zu und leugnen diese auch nicht. Das wird im analytischen Konzept klar gesehen. Die Patienten können sich mit dem Therapeuten identifizieren und sich im Kontakt mit ihm „füllen“. Alle Gefühle, die sich bisher hinter einer depressiven und resignativen Grundhaltung verborgen haben, wie Wut, Schmerz, Ohnmacht, Angst, Verzweiflung und vor allem Liebe, werden mit ihrer kindlichen Wucht und Unmittelbarkeit in der Begegnung mit dem Therapeuten reaktiviert und von ihm „contained“, wie das eine Mutter auch tut, um dem Kind zu ermöglichen, ein schweres Ereignis zu verschmerzen. Besonders das Langzeitsetting ermöglicht diesen Prozess. Wie stark auch immer Kindliches in der Arbeit wieder belebt wird, achtet der Therapeut doch immer darauf, dass der Patient zu einer „therapeutischen Ichspaltung“ fähig wird: Das heißt, er hält das Wissen darum im Bewusstsein, dass alles, was geschieht, dazu dient, die erwachsenen Möglichkeiten für menschliche Begegnung und eigenes Handeln des Patienten im Hier und Jetzt zu bereichern. So bleibt der Patient trotz unterschiedlicher Rollen im analytischen Prozess doch ebenbürtig.

Bezug zum Familienstellen

Im Familienstellen werden Trennungstraumata aus der Zeit vor der Versprachlichung durch die Vollendung der „unterbrochenen Hinbewegung“ zu dem entbehrten Elternteil hin gelöst. Entweder wird der Elternteil, zu dem die Bewegung hin unterbrochen ist, dem Klienten gegenübergestellt, oder der Therapeut selbst geht in die Rolle des vermissten Elternteils und durchlebt mit dem Klienten in Form einer Umarmung alle Stadien der Wiederannäherung. Der Aufstellungsleiter achtet dabei auf Ausweichbewegungen im Blick, im Atem, im Körper und ermutigt die Hinbewegung, bis die Liebe wieder fließen kann. Dieser Vorgang dient nicht der Wiedergutmachung des Entbehrten, sondern dient der Versöhnung im Hier und Jetzt. Diese Prozesse sind zutiefst berührend und von großer körperseelischer Nachhaltigkeit. Meiner Erfahrung nach ist das Vollenden einer „unterbrochenen Hinbewegung“ im Familienstellen sehr hilfreich für den Patienten, aber kann oft nur ein erster Schritt in einem längeren Prozess der allmählichen Wiederannäherung sein. Sonst stellt sie eine erneute unterbrochene Hinbewegung dar. Das Langzeitsetting der Psychoanalyse gibt dann Gelegenheit, die in die Persönlichkeit eingegangenen Abwehr- und Schutzmechanismen zu bearbeiten, die das Kind später aufgrund der mit seiner Gehirnreifung verbundenen wachsenden seelischen und körperlichen Möglichkeiten in späterer Zeit auf dem Boden der frühen Traumata entwickelt hat. Sie ändern sich oft nicht wesentlich dadurch, dass man den Patienten einmal in den Arm genommen hat.

Übertragungen aus der Zeit der Versprachlichung – Deutung von Widerständen

Wenn das neurotische Verhalten in der Zeit wurzelt, in der das Kind bereits sprechen und sich von den Eltern selbstständig entfernen kann, entwickelt es Abwehr- und Schutzstrukturen, die der Erwachsene nicht mehr von mir inhaltlich gedeutet bekommen braucht, denn er kann sich selbst an die ursprüngliche Szene erinnern, wenn ich ihn mit seinen schützenden, aber auch behindernden Persönlichkeitsausformungen konfrontiere und nach ihrem ursprünglichen guten Sinn frage. Wir arbeiten hier mit „Konfrontation“ und „Deutung von Widerständen“ gegen das Erkennen der leidvollen Lebenssituationen, das durch schützende „Sekundärgefühle“ vermieden wird. Ich deute, wenn überhaupt, warum der Patient nicht selbst darauf kommen darf, was in ihm und zwischen uns vorgeht. Damit achte ich die Ambivalenz des Patienten, in der er sich unbewusst davor schützt, von als vernichtend erlebten Gefühlen überwältigt zu werden. Ich überlasse es dem Patienten, nun in einem bewussten Prozess der Realitätsprüfung alte und neue Möglichkeiten der Begegnung zu erproben. Was passiert auf dem Boden einer früh unterbrochenen Hinbewegung in der späteren kindlichen Entwicklung? Der

Säugling wächst zu einem cleveren Kerlchen heran, das viele Möglichkeiten findet, doch noch auf Umwegen zu etwas zu kommen. Wenn der Patient die innere Sicherheit und Kontinuität der Zuwendung zum Therapeuten bewahren kann, konfrontiert ihn der Therapeut mit seinen in der Zeit der Versprachlichung entstandenen Überlebens- und Schutzstrategien, die das Kind teilweise von der Familie übernommen hat oder kreativ aus sich selbst heraus entwickelte. Dazu gehört zum Beispiel das Verhaltensmuster der „erlernten Hilflosigkeit“. Er fordert dann vom Therapeuten etwas, das er eigentlich selbst bewerkstelligen kann. Oder er versucht durch großen Fleiß, sich doch noch das Recht auf Liebe zu erkaufen, um nur zwei Beispiele zu nennen. So wird die Illusion aufrechterhalten, dass das in der Kindheit Versäumte doch noch auf Umwegen vom Therapeuten zu haben sei. Wir konfrontieren also den Widerstand gegen Trauer und Ohnmacht, den frühen Verlust zu verschmerzen und als unwiederbringlich hinter sich zu lassen. Inhaltliche Deutungen sind also unangebracht, wenn es nur noch darum geht, die Patienten damit zu konfrontieren, was sie im neurotischen Verhalten sich selbst und dem anderen in den Weg legen, um tiefe Begegnung und den nächsten Entwicklungsschritt in die Eigenverantwortlichkeit zu vermeiden. Wenn ich in der Psychoanalyse nicht die Widerstände, sondern Lebensgegebenheiten der Kindheit deute, besteht die Gefahr jahrelanger Abhängigkeit vom Therapeuten in einer „ewigen Analyse“ nach dem Motto: „Das ist, weil deine Eltern ...“, und deshalb handelst du so und so ...“, was im Unbewussten heißt: „Ich weiß es besser als du.“ Der erwachsene Patient muss sich dann noch einmal wie ein Kind den allwissenden Eltern/Therapeuten überlassen. Dies gelingt wie beim Kind nur über die Idealisierung des Therapeuten und das Hintanstellen eigener seelischer Möglichkeiten. Es braucht dann oft Jahre, um aus dieser Position wieder herauszuwachsen. Dies beschreibe ich so ausführlich, weil ich es für das Familienstellen in gleicher Weise für relevant halte. Auf dieses Thema gehe ich im nächsten Abschnitt genauer ein.

Übertragungen bzw. Schicksalsverwicklungen, die schwerpunktmäßig aus früheren Generationen stammen – Deutung oder Konfrontation beim Familienstellen

Dies sind Übertragungen, treffender Verstrickungen genannt, als Folge der Eingebundenheit in die Schicksale früherer Generationen und größerer Gruppen- und Schicksalszusammenhänge. Die Vorgehensweise des Familienstellens möchte ich hier nicht vertiefen und als bekannt voraussetzen. Anknüpfen möchte ich an eine Gemeinsamkeit mit der Psychoanalyse: Ich möchte Ihnen einige Erkenntnisse darstellen, die ebenso für die Aufstellungsarbeit wichtig sind. Wenn ich beim Familienstellen lebensgeschichtliche Inhalte vorschnell deute, sage ich als Therapeut

genau wie in der Analyse zum Patienten: „Ich weiß es besser als du“ und schaffe ein Gefälle, ohne die eigenen Seelenkräfte des Patienten ausreichend zu nutzen. Denn unbewusst weiß der Patient ja Bescheid, da sonst die Stellvertreter die Szene nicht darstellen könnten. Das Bild für diese missverständene Art der Deutung ist für mich: Ich besteige die Zugspitze Schritt für Schritt zu Fuß, oder aber ich fahre für „gute Aussichten“ mit dem Lift hinauf. Wie viel kräftiger macht es mich, Schritt für Schritt zu gehen und dabei zu erleben, wie sich immer neue Aussichten als Lohn eigener Aktivität auftun, bis sich der große Weitblick eröffnet. Und wie bin ich dabei erstarkt. Beim Hochgetragenwerden mit der Seilbahn lernt man ja nur Staunen, aber keine Fähigkeit, selber etwas zu entwickeln. Einer der Gründe, mich analytisch ausbilden zu lassen, war, die Kunst der kleinen Schritte zu erlernen. Denn sowohl psychoanalytische Psychotherapie, Körperpsychotherapie als auch das Familienstellen öffnen dem Therapeuten einen so ungeheuerlich großen Einblick in das Innenleben unserer Patienten, dass man in der Begeisterung und Anfangseuphorie leicht vergisst, auf die Grenzen des Patienten zu achten, wenn man ihm dieses Wissen in Form von Deutungen „um die Ohren haut“. Man wundert sich, warum bei all der schönen Einsicht und Aussicht nichts wirklich Wesentliches im Patienten passiert. Vielleicht deshalb, weil die Menschen Gott sei Dank fähig und gesund genug sind, sich vor derlei Eingriffen zu schützen. Wenn Menschen über keinen ausreichenden Selbstschutz verfügen und zu weit über die Tragfähigkeit eigener Grenzen hinausgeführt werden, können sie psychotisch werden. Ist es wirklich wichtig, dass wir als Therapeuten „am Ziel“ sind, oder ist es nicht wichtiger, wie Graf Dürckheim sagte, an der Seite des Patienten „auf dem Weg“ zu sein? Das heißt natürlich, auf s c h n e l l e narzisstische Befriedigung und verführte Harmonieszenarien zu verzichten. Wenn der Patient von sich aus bereit zu großen Schritten ist, dann kommt es von ihm und ist seine Leistung. Ich war dann durch meine Anwesenheit mehr in der Rolle eines Katalysators als eines Machers. Wenn ich bewundert werde, heißt das ja, daß ich nur die eine Seite der Ambivalenz, nämlich die gute, abbekomme, die andere Seite bekommen dann zum Beispiel der Ehepartner, oder die Eltern ab. So verwende ich Deutungen sehr sparsam und nur als Deutungsversuche (!), die einer Überprüfung auf Stimmigkeit durch die Beteiligten offen bleiben. Die Bewegungen der Seele werden mit ihrer Behutsamkeit diesem Erfordernis gerecht. Ich berücksichtige damit die Tatsache, dass eine „stimmige“ Erkenntnis durch viele sich überlagernde innere Szenen aus Vergangenheit und Gegenwart determiniert sein kann, und sowohl reale als auch unbewusste Wunsch- und Furchtszenarien zur Darstellung kommen können und einem Bedeutungswandel unterliegen. Das Anerkennen der Vorläufigkeit von Deutungen und der Mehrfachdeterminiertheit seelischer Prozesse ist elementar wichtig für beide Methoden. Es kommt nicht unbedingt auf den faktischen Wahrheitsgehalt an. Es reicht, wenn die das Leben beeinflussenden inneren Bilder in eine heilsame

Richtung verändert wirken können. Also sollten wir uns wie in der Psychoanalyse davor hüten, absolute Wahrheiten zu postulieren.

Was können Analytiker von Familienaufstellern lernen?

Über das in den anderen Abschnitten bereits Gesagte hinaus finde ich für meine analytische Arbeit beim Familienstellen immer wieder die rituelle Öffnung des Blickes in größere Zusammenhänge, denen wir als Einzelne ebenso wie als Mitglied des Familienverbandes unterworfen sind: in die Wirksamkeit archaischer Gruppengesetze, die Grenzen des kollektiven und persönlichen Gewissens, in den Einfluss ökonomischen, kulturellen und nationalen Schicksals, ebenso wie die Öffnung des Blickes auf das Schicksal, auf das Leben und den Tod, der alle Gegensätze versöhnt. Ebenso möchte ich das Wissen um die Rangordnungen in Systemen nicht mehr wegdenken aus meiner analytischen Arbeit. Dieses Wissen zu vermitteln ist allein schon eine sehr wirksame therapeutische Intervention. Ebenso kann das „Morgengebet“ bei früh gestörten Patienten mit ihrer oft reichen therapeutischen Vorerfahrung eine Wende in ihrer Grundhaltung herbeiführen, die die Erstarkung eigener Kräfte und ein Abschließen mit der Vergangenheit erleichtert. Meine Arbeit hat mir gezeigt, dass sich scheinbar „therapieresistentes“ neurotisches Verhalten nach einer Familienaufstellung mit ihrer szenisch belebten (!) Mehrgenerationenperspektive und dem Einbeziehen größerer Schicksalskräfte nahezu „in Luft auflösen“ kann und andere Dimensionen persönlicher Würde aufscheinen. Die Unbedingtheit, mit der ich mich in meiner Ausbildungszeit als Stellvertreterin bei Aufstellungen der Wucht des Geschehens ausgesetzt habe, stellt für meine analytische Arbeit eine wesentliche Bereicherung dar. Ich bin unangstlicher in der probeweisen Rollenübernahme geworden. Auch wird die Körperwahrnehmung beim Familienstellen in ihrer zentralen Bedeutung für seelische Prozesse durch die szenische, räumliche Darstellungsweise viel ausdrücklicher gewürdigt als bei der Psychoanalyse. Hier können Analytiker in ihrer Grundhaltung wesentlich von Familienstellern profitieren (und beide von den Körperpsychotherapeuten). Die ausdrückliche Schulung der Sinneswahrnehmung und Einfühlung in fremde Seelenzustände kommt an analytischer Arbeit sehr zugute und sollte in der Ausbildung mehr Platz erhalten. Freud selbst hat keine Aussage gelten lassen, die nicht bei ihm auch eine körperlich-emotionale Resonanz auslöste. Die Übung der Sammlung in der eigenen Mitte hat mich in meiner Arbeit gestärkt und mir Anstrengung genommen. Bei allem Michaussetzen an Übertragung, Gegenübertragung und unterschiedliche Systeme ist dies die innere Basis, die alle meine Arbeitsweisen trägt.

Welche Aspekte der Psychoanalyse können für Familienaufsteller hilfreich sein?

Inwieweit ist der Familiensteller Teil des Systems oder Außenstehender? Da der „mehrdimensionale Beziehungsraum“ ein immer und überall wirksames Phänomen ist, verdichten sich die unbewussten Inszenierungen der Vergangenheit in der Gegenwart anderer immer wieder in ihrer Wechselwirkung zu gleichen und zugleich neuen Szenen. Davon ist auch der Aufstellungsleiter nicht ausgenommen. Er ist in diesem Sinne natürlich Teil des Geschehens und mit der Gruppe zusammen Teil dieses „mehrdimensionalen Beziehungsraumes“, der alle Anwesenden einschließt. Er ist auf dem Hintergrund seiner eigenen Geschichte während der Arbeit mit seinen Klienten eingebunden. Die Gefühle des Aufstellungsleiters werden allerdings bisher kaum systemisch, also in ihrer gegenseitigen Wechselwirkung mit den Gruppenteilnehmern, eher intuitiv-zufällig reflektiert. Für Familienaufsteller kann es hilfreich sein, sich darüber bewusst zu werden, wie sie selbst unbewusst ihre guten und schlimmen Lebenserfahrungen und deren mehr oder weniger geglückte Bewältigungsstrategien in eine therapeutische Situation einbringen und wie diese Erfahrungen auf die Erlebenswelt der Patienten treffen. Wenn solche neurotischen Verzerrungen der Kommunikation vorliegen, heißt das ja immer auch, dass der Patient seine Seelentiefe und Betreffbarkeit schützt und es damit für den Familiensteller unmöglich sein kann, mit dem Patienten sinnvoll zu arbeiten. Wenn der Therapeut umgekehrt in der Gegenübertragung unreflektiert seine eigene Verletzlichkeit durch Abwehrstrukturen unbewusst schützen muss, ist auch er zu einer Arbeit in der Sammlung nicht fähig und verliert unter Umständen seine therapeutische Potenz. Dann werden Gruppenteilnehmer unreflektiert zu Rollenträgern der eigenen schmerzlichen Vergangenheit des Aufstellungsleiters, wenn die Gegenübertragung nicht in einem inneren Verarbeitungsprozess des Therapeuten gesehen und sinnvoll in Bezug auf den therapeutischen Prozess genutzt wird. Selbst wenn man nicht mit Übertragungsprozessen zwischen Aufsteller und Patient arbeitet, können sie indirekt als Arbeitsinstrument genutzt werden, zum Beispiel zur Indikationsstellung, als Entscheidungshilfe für nächste Therapieschritte und zur „Psychohygiene“ des Aufstellungsleiters.

Im Gegensatz zum analytischen Vorgehen wird beim Familienstellen der Übertragungswiderstand des Patienten nach Möglichkeit ausgeschaltet, wenn er den Kontakt mit dem Therapeuten wesentlich in Bezug auf die Aufstellungsarbeit behindert. Dies kann zum Beispiel durch Unterbrechung neurotischer Verhaltensmuster geschehen, sodass man mit den für die Aufstellungsarbeit förderlichen Übertragungen und Verhaltensweisen weiterarbeiten kann.

Das heißt, hier kann die Arbeit an der „negativen Übertragung“ eine auf das Familienstellen vorbereitende Funktion haben. Eine wohlwollende Konfrontation der

Widerstände gegen den Therapeuten und dessen Arbeit und die Konfrontation mit den negativen Konsequenzen dieses Verhaltens sind an diesem Punkt hilfreich. Auf diese Weise wahre ich die Würde des Patienten sowie meine eigene, ohne auf die neurotischen Angebote des Patienten einzugehen.

Der Aufstellungsleiter ist notwendigerweise in der Schaffung und Wahrung des Rahmens, in dem sich die „Bewegungen der Seele“ dann vollziehen können, viel direkter als ein Analytiker. Hier bewegt er sich im Spannungsfeld zwischen der Verführung zu Macht und dem ebenbürtigen Umgang mit dem Patienten. Deshalb sei hier daran erinnert, dass das Wissen um die eigene „Wunde des Heilers“ mehr Ebenbürtigkeit schaffen kann.

Das Vorgespräch

Da zur Familienaufstellung Menschen mit oft schwerwiegenden menschlichen Problemen kommen, könnte am Beginn der Zusammenarbeit mit Patienten, die eine Familienaufstellung machen wollen, wie bei der psychoanalytischen Psychotherapie ein Vorgespräch stehen. Ich sehe es als Schnittstelle zwischen Familienaufstellung und anderen Therapieverfahren. Der wichtigste Zweck des Einzelgesprächs ist für mich neben Anamneseerhebung, Diagnose und Vorinformationen über die Familienaufstellung vor allem die Indikationsstellung, das heißt sicherzustellen, dass die Familienaufstellung für den Patienten angezeigt ist. Menschen mit labilen Ich- und Selbststrukturen, wie psychotische oder psychosegefährdete Patienten sowie Suizidgefährdete, können nur an einer Aufstellung teilnehmen, wenn sie in einer Klinik, einer therapeutischen Wohngemeinschaft oder in fester psychotherapeutischer Begleitung sind und die Erlaubnis ihres Therapeuten dazu haben oder noch besser von ihm begleitet sind während der Aufstellung. Die Zeit der Aufstellung und die Zeit danach mit ihren destabilisierenden Erfahrungen, in der alte, wenn auch „kranke“ Strukturen wegfallen und neue Strukturen Zeit brauchen, bis sie emotional tragen, überstehen Menschen mit schwacher Ich- und Selbststruktur ohne verlässliche und tragfähige innere Verarbeitungsmöglichkeiten oft nicht ohne Dekompensation. Hier wäre eine wichtige Ergänzung der Ausbildung für Familienaufsteller hilfreich, in der das Wissen um diese ich- und selbststrukturellen Defizite und der Umgang damit gelehrt wird, damit wir erkennen können, bei wem eine Familienaufstellung zumindest im Augenblick kontraindiziert ist oder nur unter den beschriebenen Bedingungen stattfinden sollte. Oft hilft es ja schon, die Krankheitsgeschichte zu erfragen, die uns darüber Aufschluss gibt.

In meiner Arbeit wende ich beide Methoden getrennt voneinander an, eine Vermischung erlebe ich für die jeweilige Methode als Verlust an Dichte. Aber das Wissen der jeweils anderen Methode ist im Hintergrund absolut unverzichtbar

und trägt zur Vertiefung des therapeutischen Prozesses in meiner analytischen Arbeit wie beim Familienstellen wesentlich bei.

Fallbeispiel

Den folgenden Fall möchte ich nur in Ausschnitten darstellen, weil bei ihm exemplarisch sichtbar wurde, wie Familienstellen und Psychoanalyse in Bezug auf die unterbrochene Hinbewegung ineinander greifen können. N. war ein Patient mit schwerem Rheuma. Von zentraler Bedeutung schien in seinem Leben vor allem die Geburt des jüngeren Bruders, als der Patient drei Jahre alt war. Durch dieses Ereignis „verlor“ er innerlich die Mutter, deren Schoß nun vom jüngeren Bruder besetzt war. Die Mutter, mit beiden Kindern überfordert, konnte sich offenbar nur schwer in seine Nöte einfühlen und wies die Nähewünsche des Patienten seiner Erinnerung nach oft zurück. Damit nicht genug: Der Vater widmete sich dem Kind zwar in rührender Weise, aber machte das Kind lächerlich, sobald es sich der Mutter näherte. Das sei unmännlich und sentimental usw. Der Vater war zudem sehr fordernd, und das Kind versuchte sich wenigstens die Liebe des Vaters durch besondere Anstrengungen zu erhalten. Der Patient kam so verkrampft zu mir, dass ich vor Anstrengung Gelenkschmerzen bekam, wenn ich seine Bewegungen imitierte, um mich einzufühlen. So intensiv hatte sich sein Problem verkörpert. Aggression gab es bei ihm nicht, nur ein feines ironisches Lächeln signalisierte anfänglich, dass etwas zwischen uns oder im Alltagsleben für ihn nicht stimmte. Es dauerte einige Zeit, in der ich ihm immer wieder seine feinen Gefühlsregungen spiegeln musste. So stark hatte er sie zu unterdrücken gelernt, dass er sie nicht einmal mehr wahrnehmen durfte. Ich arbeitete mit ihm auch eine Zeit lang mit analytisch fundierter Körperarbeit, bis er sich (seinem Vater und mir zuliebe) körperlich weniger anstrengen musste. Er begann auch, sich zu trauen, Einwände gegen meine Interventionen zu äußern oder überhaupt eine Aussage über seine Befindlichkeit zu machen. Die starke Stimme des Vaters, der ihn dann kritisierte, war lange gegenwärtig, wurde aber allmählich versöhnlicher, ohne wirklich zu verstummen. Im Lauf der Therapie, die ich hier nicht schildern möchte, milderten sich bald seine Rheumaschübe, und seine Gelenke erholten sich ein wenig. Ich nahm ihn dann auf seinen Wunsch hin in eine Familienaufstellung, deren wesentliches Thema die „unterbrochene Hinbewegung“ zu seiner Mutter war. Er konnte in der Aufstellung erst wirklich in die Arme seiner Mutter finden, als sein Vater ihm liebevoll versicherte, wie sehr er sich freue, wenn es ihm gut mit der Mutter geht. Die Mutter liebe der Vater als seine Frau und ihn als seinen Sohn und im Sohn die Mutter, er sei ihrer beider Kind. Er neigte nun in der Zeit nach der Aufstellung in der Langzeittherapie immer wieder dazu, sehr wütend zu werden auf mich, und wollte die Analyse beenden. Ich fühlte mich aber in der Folgezeit

innerlich immer noch in der Szene der „vollendeten Hinbewegung“, die ja in der Aufstellung wieder nur ein einmaliges Ereignis war, und deutete ihm, wie schmerzlich der Verlust der Mutter für ihn gewesen sein muss und dass jetzt, wo er erfahren hat, wie schön das ist, nahe und innig sein zu können, auch die Wut und der Schmerz spürbar würden, dies so lange entbehrt zu haben. Er schien die Beziehung zu mir vielleicht aus einem unbewussten Wiederholungszwang und dem Bedürfnis, es der Mutter heimzuzahlen, abbrechen zu wollen, indem er ihr Verhalten mir gegenüber zeigte. Ich sagte ihm, dass die Eltern, wenn er so wütend vor Schmerz ist über den Verlust und sich von ihnen abwendet, dem Kind vielleicht sagen müssten: „Wir halten dich jetzt beide fest, auch wenn du wütend und traurig bist. Jetzt bleiben wir beide da, und du darfst bleiben“. Seine Wangen röteten sich wie die eines kleinen Buben, und er verabschiedete sich sehr bewegt und herzlich, wie er das sonst nicht konnte. Das Thema Therapieabbruch kam noch einige Male, und ich fragte mich immer wieder, ob wir vielleicht an der Grenze dessen angekommen waren, was ich als Therapeutin vermitteln kann. Er fühlte sich dann aber zurückgewiesen und fallen gelassen. Ich erinnere mich immer wieder an die Szene der „vollendeten Hinbewegung“. Es blieb für ihn immer noch wichtig, dass ich seine indirekten Vorwürfe und seine Abbruchtendenzen nach dem Motto „Wie du mir, so ich dir“ als Ausdruck seiner kindlichen Verzweiflung verstand und nicht vordergründig wörtlich nahm und für ihn das Lösungsbild bewahrte, bis er dies selbst tun konnte, ohne es zu zerstören. Diese Wegbewegungswellen wiederholten sich einige Male etwa über den Zeitraum von einem halben Jahr. Es kam zur Sprache, dass ich ebenso wie seine Eltern nicht alles für ihn sein könnte, und er trauerte allmählich den frühen Verlust, der die Gegenwart zwischen uns überlagerte, ab. Sein seelischer Schmerz war oft so groß, dass der Patient sich nach den Zeiten zurücksehnte, wo er nur körperliche Schmerzen hatte, aber keine seelischen. Am Ende der Therapie lief er vor allem nicht mehr mit solcher Radikalität vor sich selbst und seinen eigenen Gefühlen davon und konnte sich im Augenblick vorsichtig öffnen, seine Gefühlsskala wurde reich. Im Lösungsbild sah er in den Einzeltherapie-sitzungen auch, wie liebevoll sein Bruder ihm gegenüber fühlte, sodass er neben dem Verlust auch die Bereicherung erleben konnte, die dieser in sein Leben brachte. Auf die gegenwärtige Situation bezogen konnte er mit mehr Zuversicht und Neugierde den anstehenden Veränderungen in seinem Leben einschließlich der Beendigung der Therapie entgegensehen.

Ich schreibe all dies, um Ihnen zu verdeutlichen, dass die „vollendete Hinbewegung“ in der Aufstellungsarbeit oft auf eine Weise ein Endpunkt, aber auf eine andere Weise auch der Beginn eines heilsamen Prozesses ist, der sich noch eine ganze Weile unbewusst fortsetzt und anreichert. Eine „Übersetzung“ durch einen Therapeuten und die menschliche Begegnung mit ihm fördern in diesem Ver-

arbeitungs- und Reifungsprozess, die innere Kontinuität der Hinbewegung. Sie kann Stetigkeit gewinnen und endet so nicht wieder unbewusst als Reinszenierung des frühen Abbruchs. So ermöge ich dem Patienten im Rahmen einer „symbolischen“ Festhaltetherapie eine Nachreife der Persönlichkeit, weil meist auch Entwicklungsausfälle zu den Konsequenzen solch früher Beziehungsabbrüche gehören. Dies gilt sicher nicht in gleichem Ausmaß bei liebevollem, einfühlsamem Umgang der Eltern mit der Not des Kindes. Das Wissen aus dem Familienstellen und der Psychoanalyse ist für mich neben der Körperpsychotherapie das Standbein auf dem Weg der Erkenntnis über die Entstehung und Aufrechterhaltung menschlichen Glücks und Leides: Wir sind durch die geltenden Gesetze in Mehrpersonen- und Generationensystemen bestimmt, sowie durch die psychischen Möglichkeiten des Einzelnen in diesen Systemen und durch die Wechselwirkung zwischen beiden. Beide Arbeitsmodelle können den Patienten, auch in sinnvoller Kombination, wesentliches Handwerkszeug für die Gestaltung geglückterer menschlicher Beziehungen an die Hand geben.

- Boszormenyi-Nagy, Ivan: Unsichtbare Bindungen. Die Dynamik familiärer Systeme. Spark, Geraldine M. Klett-Cotta, 2001
- Brenner, Ch.: Grundzüge der Psychoanalyse. Fischer, Frankfurt/Main, 2000
- Elhardt, Siegfried: Tiefenpsychologie. Eine Einführung. Kohlhammer Urban-Taschenbücher 1972
- Graf Dürckheim, Karlfried: Der Alltag als Übung. Hans Huber, Bern/Stuttgart
- Gerlach, Schlösser, Springer(Hrsg.): Psychoanalyse mit und ohne Couch. Haltung und Methode. Bibliothek der Psychoanalyse. Psychosozial-Verlag. 2003, S. 10 ff.
- Heimann P.: On Countertransference. International Journal of Psychoanalysis, 37, S. 377 ff.
- Hellinger Bert. Ordnungen der Liebe. Ein Kursbuch. Carl-Auer-Systeme Verlag, 2001
- Hellinger, Bert: Der Austausch. Fortbildung für Familiensteller. Carl-Auer-Systeme Verlag, S. 200 ff.
- Mahr, Albrecht: Konfliktfelder – Wissende Felder. Systemaufstellungen in der Friedens- und Versöhnungsarbeit. Carl-Auer-Systeme Verlag, 2003
- Eva Madelung. Im Bilde sein. Vom kreativen Umgang mit Aufstellungen in Einzeltherapie, Beratung, Gruppen und Selbsthilfe. Carl-Auer-Systeme Verlag 2003
- Laplanche, J/ Pontalis, J.-B.: Das Vokabular der Psychoanalyse, Suhrkamp 1989, S. 22, S. 55 ff., S. 325 ff.
- Deutsche Psychoanalytische Vereinigung: Indikation und Wirksamkeit. Psychoanalyse und psychoanalytische Verfahren in der medizinischen Versorgung. Informationsschrift. Vorstand der Deutschen Psychoanalytischen Vereinigung. dpv_broschuere.pdf unter <http://www.dpv-psa.de/html/events/broschuere/>
- Racker, Heinrich: Übertragung und Gegenübertragung. Studien zur psychoanalytischen Technik. E. Reinhard, München, Basel 1988
- Sandler Joseph, London: Gegenübertragung und Bereitschaft zur Rollenübernahme. Psyche/4, Ernst Klett, Stuttgart 1976, S. 297 ff.
- Schneider, Jakob: Wille und Schicksal. In: Praxis der Systemaufstellung. Beiträge zu Lösungen in Familien und Organisationen, S. 7
- Willi, Jürg: Die Zweierbeziehung. Rowohlt Tb. (1990)
- Weber, G. (Hrsg): Zweierlei Glück. Die systemische Psychotherapie Bert Hellingers. Carl-Auer-Systeme Verlag
- von Weizsäcker, Viktor: Der Gestaltkreis. Theorie der Einheit von Wahrnehmen und Bewegen. Georg Thieme Verlag, Stuttgart, New York 1996
- Winnicott, D. W.: Vom Spiel zur Kreativität. Klett-Cotta 1997, S.10 ff.