

Robert Ernst Langlotz

Zur Effizienz des Familienstellens

Schon Virginia Sartir hat für ihre „Familienskulptur“ Stellvertreter für Familienangehörige einbezogen. Bert Hellinger hat unter der Bezeichnung „Familienstellen“ dies Verfahren modifiziert und inzwischen weltweit bekannt gemacht. Der Klient stellt mit Stellvertretern seine Familie auf, das Beziehungsgeflecht mit seinen Verwerfungen wird deutlich. Oft schauen Eltern nicht zu den Kindern, sondern „nach draußen“, offenbar konnten sie sich nicht emotional den Kindern zuwenden, zum Beispiel weil sie selbst emotionale Zuwendung nicht erlebt hatten oder weil sie durch den frühen Verlust eines Elternteils, eines Geschwisters, eines Kindes noch traumatisiert sind. Kinder entwickeln in dieser „emotionalen Mangelsituation“ Bewältigungs- und Anpassungsstrategien. Um von den Eltern wahrgenommen zu werden, um ihnen nahe zu sein, haben sie die Illusion, den Eltern fehlende Angehörige ersetzen zu können (Parentisierung, Identifizierung), für sie ihr Schweres (Schmerz, Trauer, Schuld) tragen zu müssen. Oder sie fühlen und denken sich derart in einen nicht erreichbaren Elternteil hinein, um Nähe und Wärme zu erleben, auch wenn sie dadurch den Zugang zu sich selbst mehr oder weniger verlieren („Verschmelzung“).

Auch wenn diese „Bewältigungsstrategien“ das Überleben ermöglichen, sie erschweren das Finden zu sich selbst, die Ablösung von den Eltern. Und diese Bewältigungsstrategien werden unvermeidlich zum Modell für eigene Beziehungsmuster, so wird die Verwirrung von Generation zu Generation weitergegeben.

Das Familienstellen ist ein sehr geeignetes Verfahren, um die alten prägenden Beziehungen zu Eltern wieder zu erleben. Es wird deutlich, dass und warum die Eltern emotional

nicht zugewandt waren. Der Leiter macht die Bewältigungsstrategien des Klienten deutlich und bietet angemessene, der Realität entsprechende Strategien an.

Dieser Perspektivenwechsel und die verwendeten Abschieds- und Ablösungsrituale ermöglichen eine neue Perspektive, eine neue Erfahrung. Ein Veränderungsprozess wird angestoßen, der über Monate andauern kann.

Seit 28 Jahren bin ich Psychiater, seit zehn Jahren wende ich das Familienstellen als Therapiemethode an. Herausgefordert durch die zum Teil heftigen Verstrickungen meiner Klienten sah ich mich gezwungen die Methode des Familienstellens in einer spezifischen Weise zu modifizieren.

Effizienzprüfung

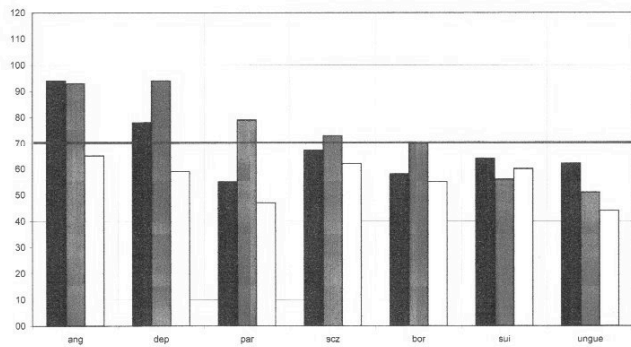
Seit fast einem Jahr habe ich die Gelegenheit, einen neuen klinischen Fragebogen, den VEI (Verhaltens- und Erlebnisinventar) benützen zu können. Der VEI, die deutschsprachige Adaption des PAI (L. C. Morey), ein Nachfolger des MMPI, wird in der klinischen Psychologie und Psychiatrie sowie bei persönlichkeitsdiagnostischen Fragestellungen verwendet. Er umfasst 344 Fragen, die zu 22 unabhängigen Skalen zusammengefasst sind. Der Durchschnittsbereich geht bis $T = 65$, Werte darüber sind überdurchschnittlich = krankhaft.

Einzelverläufe

Die Anwendung dieses Fragebogens bei den Teilnehmern meiner Aufstellungsseminare führte zu interessanten Ergebnissen, die ich im Folgenden darstellen und diskutieren möchte. Ich beginne mit der grafischen Darstellung von

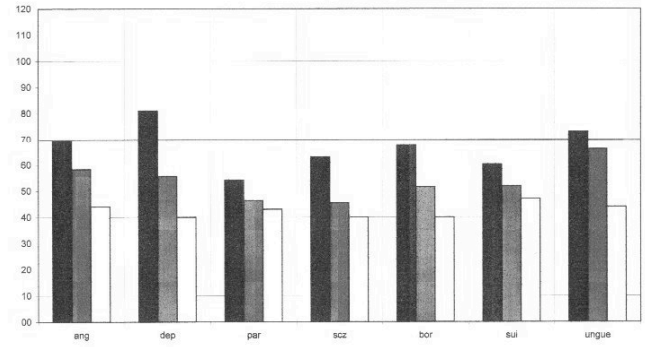
- W1 = vor dem Seminar
- W2 = unmittelbar nach dem Seminar
- W3 = zwei Monate nach dem Seminar

Abbildung 1, Beispiel Ka.F.



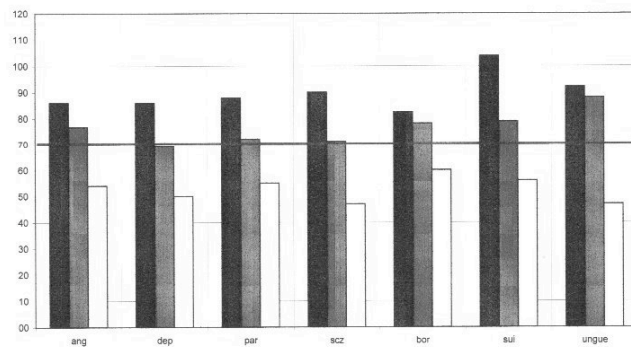
- W1 = vor dem Seminar
- W2 = unmittelbar nach dem Seminar
- W3 = vier Monate nach dem Seminar

Abbildung 2, Beispiel Ev.V.



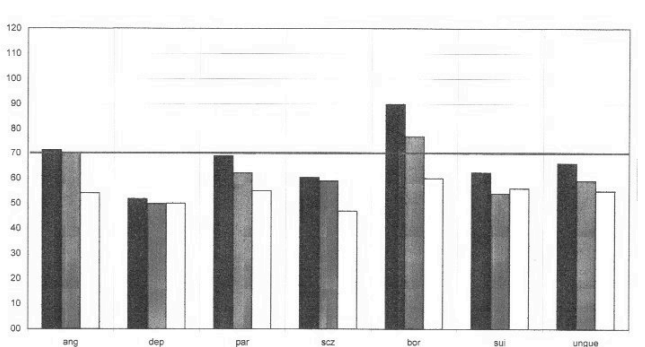
- W1 = vor dem Seminar
- W2 = unmittelbar nach dem Seminar
- W3 = vier Monate nach dem Seminar

Abbildung 3, Beispiel El.R.



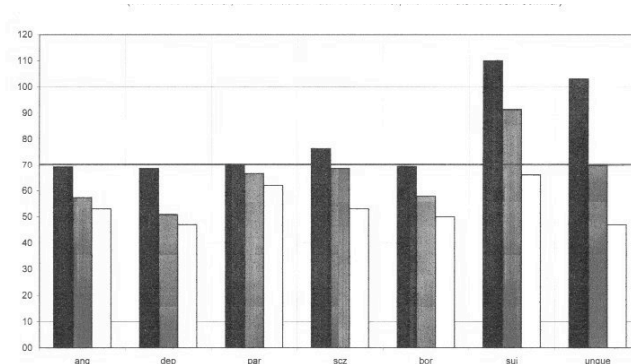
- W1 = vor dem Seminar
- W2 = unmittelbar nach dem Seminar
- W3 = vier Monate nach dem Seminar

Abbildung 4, Beispiel Ha.M.



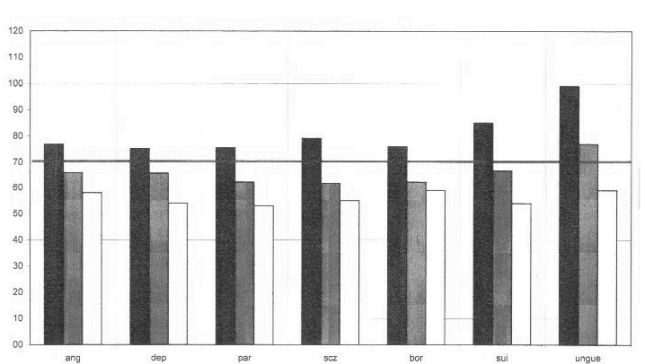
- W1 = vor dem Seminar
- W2 = unmittelbar nach dem Seminar
- W3 = vier Monate nach dem Seminar

Abbildung 5, Beispiel Al.H.



- W1 = vor dem Seminar
- W2 = unmittelbar nach dem Seminar
- W3 = zwei Monate nach dem Seminar

Abbildung 6, Beispiel Ir.M.



sechs Klienten (Abbildungen 1–6) Diese Klienten hatten vor Seminarbeginn überdurchschnittlich erhöhte Testwerte in einer oder mehreren der folgenden Skalen: Angst, Depression, Paranoia, Schizophrenie, Borderline oder Suizidalität. Die jeweilige Grafik gibt die Werte dieser Skala vor Seminarbeginn, nach dem Seminar und nach einem weiteren Intervall von zwei oder vier Monaten wieder. Die Skala Ungue (ungünstig) gibt Hinweise auf Simulationstendenzen, wenn der Wert höher liegt als in anderen Skalen oder wenn er sich nicht parallel verändert.

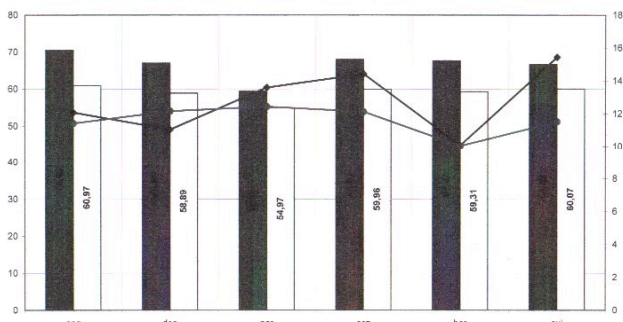
Die Grafiken zeigen, dass oft schon unmittelbar nach Ende des Seminars eine dramatische Besserung eintritt, die nicht nur die am stärksten erhöhte Skala betrifft, sondern auch die anderen. Und dass diese Besserung bei einer Verlaufskontrolle nach zwei oder vier Monaten anhält, zum Teil sogar noch zunimmt. Es ist hier nicht der Ort, um auf weitere Details einzugehen, für das Beispiel Depression gibt es eine detaillierte Darstellung (Abtreibung als Trauma, Praxis der Systemaufstellung 2/2004).

Mittelwert einer Gruppe

Als Nächstes eine Grafik, welche die durchschnittlichen Veränderungen bei 35 Klienten im Verlauf eines Seminars (2–3 Tage) wiedergibt, die vor Seminarbeginn mindestens in einer Skala einen erhöhten Wert zeigten. Diese Gruppe umfasst auch Klienten, die sich nicht gebessert haben. Dennoch ergibt die statistische Berechnung für das Gesamtkollektiv eine hochsignifikante Besserung. ($p < 0.001$). Leider liegen die entsprechenden Werte nach zwei, drei oder vier Monaten nicht vor, da der Rücklauf der Tests in der ambulanten Situation einer Praxis unbefriedigend ist.

- = Mittelwert 1
- = Mittelwert 2
- = Standardabweichungen 1 (absolut)
- = Standardabweichungen 2 (absolut)

Abbildung 7, Durchschnitts-T-Werte über alle Klienten n=35



Erstverschlimmerung

Etwa gut die Hälfte meiner Klienten wies vor Seminarbeginn keine erhöhten Werte auf. Interessanterweise waren nach dem Seminar manche Skalenwerte erhöht, zum Teil über $T = 65$! Die Klienten selbst berichteten, dass sie sich aufgewühlt fühlten, dass sie „gefühlsmäßig Achterbahn“ fuhren, aber dennoch hätten sie ein Gefühl der Erleichterung, der Befreiung. Sie erlebten die Phase der Verunsicherung als einen sinnvollen, notwendigen Prozess. Abbildung 8 gibt einen solchen Verlauf wieder.

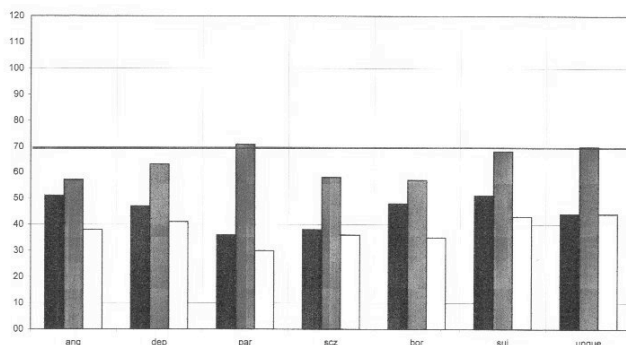
Die Klientin selbst hat offenbar beim Ausfüllen des zweiten Fragebogens diese Veränderung und die mögliche Fehlinterpretation als Verschlechterung wahrgenommen und deshalb einige Zeilen dazugeschrieben, die ich im Folgenden wiedergebe:

Beim Ausfüllen der ersten Fragebogen wusste ich oft nicht, was ich ankreuzen soll, weil ich gemerkt habe, dass eine Antwort, die für mich positiv ist, im Bewertungsschema in Richtung psychische Krankheit interpretiert wird. Zum Beispiel: Ich bin der Meinung, dass ich durch das Familienstellen einige Erkenntnisse erlangt habe, über die viele Menschen (noch) nicht verfügen: etwa, dass man von den Eltern geachtet wird, wenn man sie achtet. Eine entsprechende Antwort wird aber vermutlich in Richtung Größenwahn interpretiert.

Außerdem sind die Änderungen, die sich einstellen, sehr aufregend, können einem manchmal Angst machen (auch wenn es einem hinterher natürlich sehr viel besser geht) und auch bewirken, dass man zeitweise traurig wird oder schlechter schläft. So bin ich nach der ersten Familienaufstellung auf die Suche nach meinem Vater gegangen, den ich nie gekannt hatte. Das hat mich ziemlich aufgewühlt, vor allem als ich erfuhr, dass er schon vor vielen Jahren gestorben ist. Damals war ich sehr traurig und habe auch

- W1 = vor dem Seminar
- W2 = unmittelbar nach dem Seminar
- W3 = zwei Monate nach dem Seminar

Abbildung 8, Beispiel Si.S.



teilweise schlecht geschlafen. Aber jetzt, anderthalb Jahre später, geht es mir sehr gut damit, und ich bin nicht nur mit meinem Vater, sondern auch mit meiner Mutter – und folglich mit mir – selbst – in Frieden.

Dieses allen Aufstellern bekannte Phänomen einer vorübergehenden Labilisierung der Klienten wird manchmal in Anlehnung an die Erfahrungen der Homöopathie als „Erstverschlimmerung“ bezeichnet. Es ist anzunehmen, dass eine ähnliche Labilisierung auch bei den Klienten auftritt, welche anfänglich erhöhte Werte zeigen, wie im Beispiel „Angst“. Offensichtlich ist jedoch die entlastende Wirkung durch das Aufstellungsseminar so groß, dass dadurch der Labilisierungseffekt mehr als ausgeglichen wird und sich testmäßig nicht darstellt.

Auch bei dieser modifizierten und offenbar sehr effizienten Form des Familienstellens gibt es einzelne Klienten, welche zunächst keine Besserung oder sogar eine Verschlechterung zeigen. Die Anwendung eines Selbstbeurteilungsfragebogens ermöglicht es, diese Klienten gezielt zu einem Nachgespräch einzubestellen. Die folgende Grafik gibt ein eindrucksvolles Beispiel wieder.

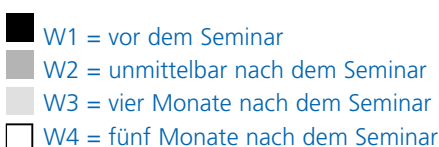
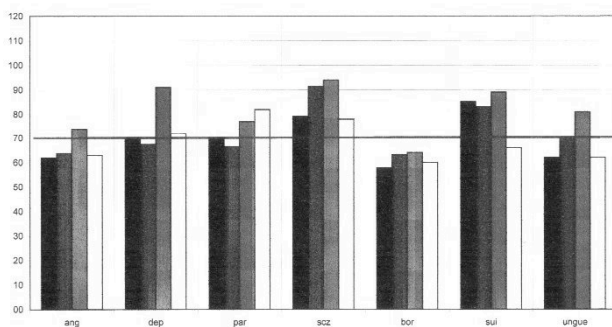


Abbildung 9, Beispiel An.M.



Die 38-jährige Klientin hatte am Seminar teilgenommen, weil sie einen nicht erfüllten Kinderwunsch hatte. Da die Anamnese der Herkunftsfamilie belastende Momente aufwies, stellte sie die Herkunftsfamilie auf. Tatsächlich wurde sie danach schwanger, allerdings ging es ihr nicht besser, sondern sogar noch schlechter als zuvor. Ich bat sie zu einem Nachgespräch. Dabei ergab sich, dass ein wichtiger Aspekt des Gegenwartssystems nicht erwähnt worden war: Sie hatte vor und zum Teil noch parallel zur jetzigen Bezie-

hung ein Verhältnis mit ihrem Arbeitgeber, der sehr an ihr klammerte, sie nicht loslassen wollte und ihr Schuldgefühle machte. In einer Einzelsitzung ließ ich sie die Abschieds- und Ablösungsrituale mit ihm vollziehen. Der Verlauf zeigt deutlich, dass es danach zu einer Besserung kam.

Zusammenfassung

Der verwendete Fragebogen (VEI) erwies sich als geeignet, Veränderungen bei Klienten nach einem Aufstellungsseminar abzubilden. Da er als Persönlichkeitsfragebogen konzipiert ist, erlaubt er zusätzlich eine – mit gewissen Einschränkungen – diagnostische Einordnung der Klienten. Das gleicht den hohen Zeitaufwand (jeweils eine Stunde für das Ausfüllen der 344 Fragen) etwas aus. Inzwischen sammle ich Erfahrungen mit einem anderen kürzeren Test, dem SCL 90R, der sich für die Effizienzkontrolle von Psychotherapie bewährt hat. Das Ausfüllen des Fragebogens benötigt 15 Minuten, die Auswertung computergestützt circa fünf bis zehn Minuten.

Für das Familienstellen als Psychotherapie scheint es sehr sinnvoll zu sein, die Effizienz der eigenen Arbeit durch Selbstbeurteilungsfragebogen zu überprüfen. Nur so kann geklärt werden, was ist wirksam beim Familienstellen? Wie unterscheiden sich die unterschiedlichen Vorgehensweisen hinsichtlich ihrer Effizienz? So ist es möglich, das Familienstellen zu einer rationalen und effizienten Therapiemethode zu entwickeln. Die Arbeit muss dadurch nicht an Faszination verlieren!

Wenn man als Psychiater mit gefährdeten Klienten arbeitet, ist es wichtig, die Klienten auch nach einer Aufstellung zu betreuen. Auch wenn die Aufstellung meist einen Heilungsprozess anstößt, so kann es zu einer vorübergehenden Labilisierung des Klienten kommen. Bisweilen tritt auch keine oder nur eine verzögerte Entlastung ein, sodass die Labilisierung überwiegt. Die Verwendung eines Selbstbeurteilungsfragebogens ermöglicht es, den Verlauf zu objektivieren und den Klienten gegebenenfalls zu einem gezielten Nachgespräch zu bestellen.

Eine derart kritisch betriebene prozessorientierte Aufstellungsarbeit erweitert das Therapiespektrum für psychiatrische Klienten.

Ich danke Herrn Professor Engel von der psychologischen Abteilung der Psychiatrischen Universitätsklinik München für die freundliche Überlassung und Auswertung des VEI und Frau Wuttke für die statistische Berechnung und Frau Janke für die Grafiken.