

Symptomaufstellungen im klinischen Setting

Dagmar und Friedrich Ingwersen

Allgemeines

Seit Mitte der 90er-Jahre wenden wir Systemaufstellungen als wesentliches Behandlungselement im klinischen Kontext mit sehr positiver Resonanz bei den Patienten an. Die dafür eingerichteten Gruppen werden von ihnen als ein besonderer Höhepunkt der Woche gesehen. Die anwesenden Patienten zeigen sich immer wieder stark berührt von der großen Ehrfurcht im System, den sich zeigenden, nicht vorhersehbaren Zusammenhängen und den tiefen seelischen Prozessen während der Arbeit.

Wir unterscheiden zwischen Aufstellungen, die auf ein Lösungsbild hinarbeiten und in der Regel hochkomplex relevante transgenerationale Verstrickungen in Anlehnung an das vorgebrachte Anliegen zu lösen versuchen („*lösungsorientierte Aufstellungen*“), und solchen Aufstellungen, in denen lediglich Teilaspekte bearbeitet und Teillösungen angestrebt werden („*Teilaufstellungen*“). Die letzteren Aufstellungen werden von uns als eher richtungsweisend für den weiteren Therapieprozess verstanden. Auch so genannte *Symptomaufstellungen* gehören in unserer Arbeit eher in diese zweite Kategorie.

Die „lösungsorientierten“ Aufstellungen bieten wir meist erst in den letzten Tagen des stationären Aufenthaltes an. Wenn die Aufstellungsintervention zu früh vorgenommen wird, das heißt wenn der Betreffende und sein System noch nicht für Veränderung bereit sind, zeigen sich nach der Aufstellung oft starke seelische Gegenbewegungen, die die gefundene Lösung vereiteln. Diese Tendenzen werden oft von der Patientengemeinschaft unbewusst aus einem Solidaritätsgefühl heraus unterstützt. Es droht die Aufstellung dann zerredet und die „Beharrungstendenz“ verstärkt zu werden. Nach unseren Erfahrungen können solche Entwertungstendenzen vermieden werden, wenn wir Systemaufstellungen erst gegen Ende des Aufenthalts nur mit solchen Patienten durchführen, von denen wir erwarten können, dass sie das dort Erlebte auch tragen und integrieren können.

Kurzer Exkurs über unser Verständnis von psychosomatischen Symptomen

Psychosomatische Symptome können im systemischen Sinne als Lösungsversuch des Organismus verstanden werden, wenn Lösung ohne den Preis von Krankheit vom System des Klienten nicht zugelassen werden kann.

Die Symptome „entzünden“ sich mit ihrer entsprechenden metaphorischen Bedeutung besonders stark an dem Punkt

des Lebens eines Menschen, wenn bei dem Betroffenen ein herausfordernder Entwicklungsschritt ansteht. Ein solcher Entwicklungsschritt, der über die Krankheit zunächst noch umgangen wird, steht meist im Zusammenhang mit einer auf grundlegende Bedürfnisse ausgerichteten Individuation, die aber im erlebten Widerspruch zum Wert- und Beziehungssystem des Klienten stehen.

Symptome entwickeln sich an der Schnittstelle des gegenwärtigen Musters eines solchen Konfliktes und ähnlichen Mustern von ungelösten transgenerationalen Verstrickungen, die gemeinsam synergistisch blockierend auf eine Lösung wirken.

Hier entsteht ein Spannungsfeld zwischen dem kollektiven oder oft auch persönlichen Gewissen im hellingerschen Sinne und dem anstehenden Entwicklungsschritt im Dienste des „höheren Gewissens“, das dem tiefsten inneren Wohl eines Menschen verpflichtet ist. An dieser Schnittstelle wird Heilung als Loyalitätsverletzung empfunden.

Symptome scheinen als „Eintrittskarte“ für die Heilung vom Patienten zu verlangen, dass von tief greifenden Loyalitäten Abschied genommen werden muss. Vom verinnerlichten System des Patienten wird das als Verrat erlebt. Ein solcher Prozess wird in der Regel von dramatischen seelischen Verläufen begleitet, die sich zwischen der „Verteidigung“ der Stabilität des Systems mit einhergehender Symptomverschlechterung und dem „Abtrünnigwerden“ bewegen.

Wir erleben häufig, dass insbesondere jüngere Patienten in dieser Phase oft mehrmals am Tag oder zumindest jeden Tag mit den Angehörigen telefonieren und den Therapieverlauf haarklein diskutieren. Offensichtlich versuchen sie auf diese Weise verzweifelt, Erlaubnis für Veränderung aus dem System zu bekommen und dem Loyalitätskonflikt zu entgehen. Dann laden wir gerne die Familie zum Gespräch ein, in der Hoffnung, den impliziten Segen für das Wohlergehen des Patienten von seiner Familie zu bekommen. In unserem klinischen Setting sehen wir diesen Schritt als wesentliche Vorbereitung für eine Familienaufstellung.

Der „rechte Augenblick“ für eine Aufstellung

In der Phase des dramatischen Ambivalenzkampfes, sich den lebensbehahenden Herausforderungen des Lebens anzunähern, braucht ein Mensch alle verfügbaren seelischen Kräfte.

Wir haben die Erfahrung gemacht, dass in einer solchen Phase eine Aufstellung vom Organismus und der Seele nicht aufgenommen, nicht integriert wird. Angesichts einer

sich abzeichnenden Lösung kann es dann im schlimmsten Fall auch zu heftigen Rückfällen kommen. In unserem Teamjargon sprechen wir in einem solchen Fall von „Das Imperium schlägt zurück“. Denn hier ist die Gefahr groß, dass das Instrument der Aufstellung verspielt ist, wenn man während eines solchen Prozesses, das heißt zu früh, diese Intervention anbietet.

Erst wenn der Patient mehr zur Ruhe gekommen ist, wenn eine Rückbesinnung auf das Wesentliche in seinem Leben möglich wird, wenn vielleicht eine Erlaubnis aus dem System erlebt wird, werden auch Kräfte für neue Einsichten aus einer Aufstellung frei und damit der Weg frei für den anstehenden Schritt im Leben eines Patienten.

Symptomaufstellungen

Im Unterschied zu den auf generelle Lösungen orientierten Aufstellungen, die meist erst gegen Ende des Aufenthalts stattfinden, machen wir in Einzelfällen eine sogenannte Symptomaufstellung schon zu einem früheren Zeitpunkt, um sozusagen das Symptom „einzuladen“, uns den Weg für den weiteren Prozess des stationären Aufenthalts zu zeigen. Oftmals geben wir uns in einem solchen Fall zunächst einmal mit den Hinweisen zufrieden, die uns das Symptom in der Aufstellung als ein „Scout“ hoffentlich für den weiteren Verlauf gibt, und führen die Aufstellung noch nicht zu Ende.

Hier verzichten wir bewusst auf die Aufdeckung einer sich zeigenden Hypothese und nehmen abstrakte Elemente wie zum Beispiel „das Geheimnis“ oder „das, was fehlt“ als Stellvertreter mit in die Aufstellung hinein.

Wenn sich abzeichnet, dass das System und der Klient bereit sind, einer sich abzeichnenden Lösung zuzustimmen, führen wir natürlich eine Symptomaufstellung dann auch zum Ende im Sinne einer Lösungsaufstellung. Dann wiederholen sich immer wieder bestimmte grundlegende Muster: Wenn sich das zeigt, was vom System als nicht gelöste transgenerationale und für das Symptom relevante Verstrickung repräsentiert wird, und wenn diejenigen, die dieser Konflikt wirklich betrifft, hinschauen und würdigen, was bislang nicht gewürdigt worden war, und wenn sich die Verstrickung lösen kann, dann kann sich der Stellvertreter für das Symptom zurückziehen. Meist ist das dann auch der Zeitpunkt, an dem der Klient seinen sicheren Platz im System gefunden hat. Dieser ist meistens bei einem der Eltern, beiden Eltern oder auch nicht selten bei Mitgliedern des Gegenwartssystems mit den entsprechenden Vollzügen der Hinbewegung.

Ein besonderer Fall: Der Rückzug eines Symptoms durch eine Stellvertreterrolle

Eine Patientin leidet seit 20 Jahren an starken Rückenschmerzen, die sich in ihrer Heftigkeit nicht durch körperli-

che Ursachen erklären lassen. Sie hat die Schmerzen bisher nur mit starken Medikamenten bewältigen können.

Während ihres Klinikaufenthaltes kommt es bei einem Mitpatienten zu einer Aufstellung, durch die er sein Verhältnis zu seiner Frau klären will. Der Ehe fehlt die Erfüllung. Wir nehmen einen Repräsentanten hinzu für „das, was zwischen ihnen steht“. Dafür wählt dieser Patient die oben genannte Patientin. Man kann die Anziehung zwischen dieser Stellvertreterin (die Patientin) und dem Stellvertreter des aufstellenden Patienten spüren. Sie berichtet, dass sie sich erotisch sehr zu ihm hingezogen fühlt. Schließlich kommt sie nah an seiner Seite zu stehen. Nun werde ihr warm, und zu ihrem Erstaunen seien die Rückenschmerzen, die sie sonst ununterbrochen plagten, inzwischen verschwunden. Selbst nach der Vertretung in der Aufstellung sei sie schmerzfrei geblieben.

Dieses Erlebnis nahmen wir als Hinweis für den Zusammenhang ihrer Rückenbeschwerden, der zumindest teilweise wohl in ihrem Gegenwartssystem zu suchen sei. Sie erinnerte sich, dass die Rückenschmerzen nach dem Tod ihres ersten Mannes, der sehr viel älter war, vor circa 20 Jahren begonnen hätten.

Eine Woche später – die Patientin war immer noch schmerzfrei – überprüften wir unsere Hypothese in einer Symptomaufstellung. Zwischen ihr und dem Vertreter für ihren Mann kam es zu bewegenden Vollzügen. Es wurde klar, dass sie ihre Trauer zum Zeitpunkt seines Todes nicht hatte zulassen können. Es wurde auch deutlich, dass die Beziehung von nicht gelebter Sexualität überschattet war. Die Anerkennung dieses Sachverhalts wirkte lösend. Auffällig war, dass das „Symptom“ sich zwar schon etwas zurückgezogen hatte, aber noch sehr präsent war. Erst als sie sich ihrem jetzigen Mann, der auch viel älter und schon gebrechlich ist, zuwendet und sagt, dass sie ihn zwar liebe, aber nicht begehre und dass sie, wie bei ihrem ersten Mann, jemand anderen in ihm sucht und sieht, zieht sich das „Symptom“ zurück. Es folgt eine liebevolle Freigabe durch den Mann und eine Versicherung durch sie, dass sie weiterhin für ihn sorgen würde, so gut es geht. An diesem Punkt zieht sich das „Symptom“ vollends zurück.

Der nächste Schritt in der Therapie war dann zu schauen, mit welcher Verstrickung in ihrem Herkunftssystem ihre zur Entwicklung herausfordernde gegenwärtige Konstellation in Resonanz ging und zur Lösung anstand.

Rückwärtsgewandt fanden sich Hinweise auf eine spannungsreiche Schicksalskonstellation des Elternpaares, die mit einem Tabu behaftet war, wozu es keine Informationen

gab. In einer weiteren Aufstellung blieb die Aufmerksamkeit der Eltern auf etwas „nicht Gesehenes“ gerichtet, dessen Vertreter den Anschein eines Kindes hatte, während das lebende Kind der Eltern, unsere Patientin, ganz auf ihren Vater ausgerichtet war.

Es wurde der Patientin schmerzlich bewusst, wie sie stellvertretend und aus einer ihr nicht bewussten Verstrickung heraus in ihren sehr viel älteren Ehemännern eigentlich den Vater suchte.

Durch die beiden Aufstellungen wurde also sichtbar, wie das Symptom „Rückenschmerz“ sich einerseits an einem sich anbahnenden und herausfordernden Wachstumsprozess im jetzigen Leben der Patientin entzündet hat und wie das Symptom gleichzeitig in Resonanz mit ungelösten transgenerationalen Zusammenhängen stand.



Dr. Friedrich Ingwersen, Facharzt für Psychotherapeutische Medizin und Psychiatrie, Chefarzt der Privatlinik Bad Zwischenahn, 1994–2004 Chefarzt der Klinik Rastede. Weiterbildung bei Bert Hellinger seit 1984 und bei der Int. Ges. für Syst. Therapie, Lehrtherapeut für den New Identity Process; Energetische Psychotherapie nach Dr. Gallo, Autor von „99 Methoden, in der Partnerschaft zu scheitern“ (Kösel-Verlag).



Dagmar Ingwersen, psychologische Psychotherapeutin und Geschäftsführerin der Privatlinik Bad Zwischenahn, eigene Praxis in Oldenburg. Weiterbildung in systemischer Psychotherapie bei Bert Hellinger seit 1985 und bei der Int. Ges. für Syst. Therapie, Heidelberg. Körperpsychotherapie. Energetische Psychotherapie (EDxTM) nach Dr. Fred Gallo, autorisierte Trainerin für Level I + II.

www.privatlinik-zwischenahn.de