

Heilung als organischer Prozess. Homöopathie – ganz systemisch

Michael Knorr und Tanja Vieten

Alle Homöopathen kennen die „aussichtslosen Fälle“. Wir glauben, dass diese Fälle, allesamt menschliche Schicksale, einen (unbewussten) Schlüssel in sich tragen, aussichtslos bleiben zu müssen – so als wenn sie in ihrem Scheitern eine Loyalität ausdrückten. Mit der systemischen Sichtweise finden wir Zugang zu diesem Schlüssel und der verborgenen Loyalität zur Krankheit oder Unglück. In der Familienaufstellung wird diese Loyalität sichtbar, und mit dem Hineinstellen einer lösenden Arznei werden Bewegungen im Gesamtsystem möglich, die eine Lösung beim Klienten erleichtern oder erst ermöglichen. Manchmal zeigt die Aufstellung, dass ein anderes Mitglied der Familie die Arzneigabe bräuhete und nicht der Klient selbst. Mit der Mittelgabe an den Klienten, im Wissen, dieses Mittel braucht eigentlich sein Vater, nimmt der Klient etwas vom Vater, man könnte sogar sagen, er nimmt den Vater.

Wir arbeiten als Paar zusammen, die eine als Homöopathin und der andere als systemischer Familientherapeut. So fließen beide Sichtweisen zusammen. Im Laufe unserer Arbeit merkten wir, dass beide sehr gut miteinander zu verbinden sind; ja, dass die Homöopathie sich eigentlich aus einer systemischen Philosophie heraus begründet, sie aber oft nicht als systemische Heilweise eingesetzt wird, weil die Anwender in ihrem linearen Denken, also im Prinzip von Ursache und Wirkung, verhaftet bleiben. Das ist schade, denn eine systemische Grundhaltung kann viele Umwege ersparen und sicherer machen auf dem komplexen Gebiet der Homöopathie.

Unseres Wissens gibt es kaum Homöopathen, die das systemische Wissen in ihre Arbeit integrieren (Wiest, Kibéd 2005; Baitinger, in Weber 1998).

In der homöopathischen Szene wird dann das Familienstellen allein nur als Arbeitsinstrument eingesetzt. Doch mit einem neuen Arbeitsinstrument ist noch keine Denkhaltung verändert. Systemisch arbeiten bedeutet vor allem, eine innere Haltung anzunehmen, die Krankheit und Heilung nicht allein in einem familiären Zusammenhang von Ursache und Wirkung sieht, sondern die Verbindungen schafft zwischen Individuum und einem größeren Ganzen.

Die Geschichte vom verlorenen Schlüssel

Ein Mann scheint gebückt auf der Straße nach etwas zu suchen. Ein anderer kommt hinzu und fragt, was er da denn suche. Dieser antwortet, er habe seinen Schlüssel verloren. Ob er ihn hier verloren habe, fragt der andere, nachdem er mit ihm zusammen im Schein der Laterne diese eine Weile

umkreist hat. Nein, meint der Suchende und sucht weiter. Der andere Mann ist etwas verwirrt und erwidert: „Wenn du ihn woanders verloren hast, warum suchst du ihn denn hier im Schein der Laterne?“ Worauf dieser ihm antwortet: „Weil es hier am hellsten ist.“ (Carrière 1998)

Krankheit als Botschafter

Für uns ist Krankheit kein Versagen. In der herkömmlichen Umgangsweise wird die Krankheit aber oft als ein solches erlebt und oft auch so definiert. Krankheit wird als Störung des Normalen und manchmal auch als ein persönliches Verschulden betrachtet. Eine Frau kam in unsere Praxis mit der ärztlichen Diagnose „depressive Verstimmung“. Sie suchte in ihrem Trennungsprozess eine homöopathische Begleitung, um aus dieser depressiven Stimmung herauszukommen. Relativ schnell wirkte das Mittel, das wir fanden, und sie marschierte in großen Schritten in ihrer Entwicklung voran. Sie fand eine Arbeitsstelle, verdiente ihr eigenes Geld, kleidete sich in einem neuen Stil selbstbewusst ein, und aus einer grauen Maus wurde ein Schmetterling. Ihrem Sohn tat ihre Entwicklung ebenfalls gut, und wir schlossen die Behandlung ab. Nach zwei Monaten kam sie wieder in die Praxis – niedergeschlagen und mit einem Gefühl versagt zu haben. Ein „großes Schwarz“ habe sich über sie gelegt und sie sei ganz hoffnungslos. Auf die Frage „Warum dieser Zustand gerade jetzt?“ schilderte sie die drohende Arbeitslosigkeit, dass der Betrieb, in dem sie angestellt war, Konkurs anmeldete und dass diese Perspektive von Arbeitslosigkeit und Sozialhilfe eine absolute Perspektivlosigkeit für sie bedeutete. Im Hinblick auf ihren Sohn wäre dies für sie sehr schlimm, denn jetzt könne sie ihm nichts mehr an Zukunft bieten. Dazu käme ihr Gefühl drohenden Alleinseins. Für uns waren ihre Worte „großes Schwarz“ und „absolutes Alleinsein“ wie Schlüsselworte. Wir luden die Klientin ein, mit uns in eine Zeit zurückzukehren, in der sie als Kind ihre Eltern anschaute. Zwei leere Stühle stellten diese dar. Das „große Schwarz“ entpuppte sich als das kindliche Gefühl des „absoluten Alleinseins“. Die Klientin fühlte die Perspektivlosigkeit des Kindes von damals wieder, so als sei das Kind durch diese Gefühle wieder lebendig geworden. Wir stellten einen Kinderstuhl neben die Klientin, als Stellvertreterin für das kleine Mädchen, das sie damals war. „Ja, so war das damals, und diese Gefühle gehören zu mir“, baten wir sie nachzusprechen, um selbst zu erspüren, was dies in ihr bewirke.

Aus einer Krankheit, der sie sich ausgeliefert fühlte, wurde eine Geschichte, die etwas mit ihr zu tun hat und mit der sie jetzt umgehen kann. Homöopathin und Klientin können jetzt diese Gefühle der Überforderung und Panik als etwas betrachten, was zu diesem Menschen gehört – zu einem Menschen, der eine alte, wunde Stelle hat, die ihn menschlich macht. Er hat keine andere Geschichte, und wir betrachten sie so, wie sie war, und nehmen davon nichts weg. Wir wollen nichts wegmachen und schneiden nichts ab, sondern geben dem, was war, einen Platz. Damit bewerten wir den Zustand dieser Klientin nicht als Rückfall oder als ein Versagen auf einem begonnenen Entwicklungsprozess. Wir betrachten das, was an Symptom oder Krankheit auftaucht, als „Botschafter“, der auf etwas aufmerksam machen will, in diesem Falle auf ein Kind (Kindergefühl), das gerade jetzt in der Bedrohung von Arbeitsplatzverlust auf diesem Weg nach Zuwendung, Zuspruch und Geduld ruft. Dieses (innere) Kind braucht Geduld von der Klientin. Die Zugewandtheit gibt der Klientin den Raum, das Drama des Kindes ernst zu nehmen, dem „Botschafter“ zuzuhören und seinen Hinweisen zu folgen. Die Klientin kann in Korrespondenz zur „Krankheit“ etwas tun, sie kann aktiv werden und ist nicht mehr einem Zustand ausgesetzt. „Gib mir ein Mittel, das mir hilft, den Zustand wegzumachen“ ist eine Einladung, ihrer Idee zu folgen, nichts selbst tun zu können. Wir haben verwandelt. Krankheit ist in diesem Sinne ein natürliches Zeichen, das zeigt, was derjenige braucht und selbst tun kann. Die homöopathische Arznei ist jetzt ein Begleiter und ein Unterstützer dieses Prozesses.

Warum wir manchmal keine Arznei verschreiben

Das Symptom will geachtet werden. Es leistet einen Dienst, erinnert an ein Familienmitglied, stoppt uns und gibt uns eine Pause, weil wir sonst vielleicht bis zum Umfallen im Hamsterrad der Aktivität gerannt wären. Es ist nicht notwendig, das Symptom zu lieben oder sich darüber großartig zu freuen. Es genügt, seinen Einsatz zu verstehen, seinen Sinn zu errahnen und ihm dafür zu danken. Vielleicht hat es seinen Preis gefordert, stellt seinen Besitzer an die Grenze des Todes oder tötet ihn tatsächlich – es handelt immer im Sinne eines größeren Ausgleichs. Wir schlagen vor, so auf das Symptom zu schauen und mit dieser inneren Haltung nach einer Alternative, einer Arznei zu suchen. Im folgenden Fallbeispiel zeigen wir, wie Sie dies in die Praxis umsetzen können:

H: Homöopathin

K: Klientin

K: Mein Hausarzt hat mich zu einem Neurologen geschickt, weil er eine beginnende Depression bei mir festgestellt hat. Ich will aber noch keine Medikamente nehmen; noch brauche ich keine.

H: Seit wann ist sie bei Ihnen, Ihre Begleiterin, die Sie „Depression“ nennen?

K: Es hat angefangen, als ich mein erstes Kind bekam.

Mein Mann will nicht, dass ich arbeite, also bin ich daheim geblieben. Oft fühlte ich mich dann einsam und bekam schlechte Gedanken. Ich wollte mich auch schon trennen, doch meine Mutter sagte dann, das würde auch nichts ändern. Außerdem will ich mich auch nicht trennen, das wollte ich meinem Kind nicht antun.

H: Was würden Sie ihm damit antun?

K: Nun, ich würde ihm den Vater wegnehmen und die Familie.

H: Und, wie schauen Sie auf Ihren Mann?

K: Er ist fleißig, da kann ich mich nicht beschweren ... Aber sonst bin ich mit ihm einsam. Ich kann nichts mit ihm bereden. Wir gehen nicht weg, fahren nicht in Urlaub und erleben auch sonst nicht viel. Er arbeitet gern.

H: Was fehlt?

K: Eine Verbindung, ein Gefühl, ich sei wichtig für ihn. Dass ich mit ihm etwas über die Arbeit hinaus teile ... Manchmal ist es so, als hätte ich gar nichts mit ihm zu tun.

H: Was meint er dazu?

K: Er versteht nichts davon. Er meint, ich solle ihm keine Vorhaltungen machen und dankbar sein, dass er eine Arbeit hat.

H: Wie war das damals in Ihrer Familie, in der Sie aufgewachsen sind?

K: Meine Eltern haben sich gehasst. Dann trennten sie sich, und ich durfte lange Zeit nicht zu meinem Vater. Ich stand lange Zeit dazwischen in ihrem Krieg. Die bekriegten sich heute immer noch, nach so langer Zeit. Vom Streit habe ich genug.

H: Was, glauben Sie, wäre geschehen, wenn damals bei der Geburt Ihres Kindes Ihre Begleiterin „Depression“ sich nicht zu Ihnen gesellt hätte; was hätten Sie dann gemacht?

K: Vielleicht wäre ich dann mutiger gewesen, mir doch eine Arbeit zu suchen. Manchmal denke ich, das hätte meinem Selbstwertgefühl ganz gutgetan.

H: Was hätten Sie vielleicht noch gemacht? Was wäre dann noch alles passiert?

K: Na, meinem Mann hätte das alles nicht gefallen, und es hätte Streit gegeben. Vielleicht wären wir heute gar nicht mehr beisammen. Ich wäre unabhängiger, hätte mein eigenes Geld ... Vielleicht hätte ich eine Ausbildung angefangen ...?

H: Dann hätten Sie aber Ihrem Kind einiges, wie Sie sagen, „antun müssen“... Dann hätten Sie auch in Ihrer Ehe gestritten, wie Ihre Eltern ...

K: Ja, richtig, wäre aber vielleicht doch besser gewesen.

H: Die „Depression“ scheint da anderer Ansicht zu sein. Sie hat Sie davor bewahrt, sich zu verselbständigen und Sie davor geschützt, sich zu trennen. Als wenn sie Angst hätte, dass der Wind der Selbstständigkeit, der Ihnen dann um die Nase wehen würde, Sie umhauen könnte.

K: Ja, ich muss schon sagen, davor hatte ich immer Angst, dass ich alleine nicht bestehen könnte, es alleine nicht schaffe ...

H: Da scheint Ihre Begleiterin Sie auch geschützt zu haben, zwar mit einem Preis von Niedergeschlagenheit und

schlechten Gefühlen, doch der Preis der Selbstständigkeit wurde vielleicht als noch höher befürchtet. – Es klingt vielleicht ein bisschen seltsam, vielleicht sollten Sie ihr einmal sagen, dass sie als Begleiterin damals notwendig war und einen Dienst geleistet hat und Sie quasi vor Ihren Verselbstständigierungswünschen beschützt hat. Damals waren Sie noch nicht so weit. Vielleicht sind Sie heute weiter und Sie fürchten nicht mehr so sehr den Wind um Ihre Nase ...

Im Verständnis für das eigene Symptom und im Begreifen der Sinnhaftigkeit hat sich hier die homöopathische Arzneigabe erübrigt; es wäre hier sogar kontraproduktiv, eine Arznei zu geben, weil die Klientin gerade ihren eigenen Einfluss auf das Symptom entdeckt hat. Manchmal geben wir die notwendige Arznei verpackt mit, mit der Aufforderung, dieses Mittel mit sich zu führen, ähnlich einem Amulett, weil es das aktive Tun unterstützen kann und manchmal auf eine Person im System hinweist und damit erinnert.

Die Krankheit führt den Klienten und seinen Arzt

Die Geschichte vom verirrtten Pferd

Ein Pferd, das sich offenbar verirrt, fand Zuflucht auf dem Hof eines Bauern. Es hatte keine besonderen Erkennungszeichen, um auf den Besitzer schließen zu können, doch der Bauer wollte das Pferd dem Eigentümer zurückbringen. Er stieg aufs Pferd und trabte davon. Als das Pferd schließlich auf den Hof eines anderen Bauern zusteuerte, einen Hof mehrere Kilometer entfernt von dem Gehöft des Finders, stand dort ein Bauer, der sich riesig freute. Woher er denn wisse, dass er sein Pferd vermisst, wollte der Bauer wissen. Er wunderte sich auch darüber, dass der Finder offensichtlich wusste, dass er der Besitzer sei. „Ich wusste es nicht, aber das Pferd wusste es. Ich habe nur dafür gesorgt, dass es auf der Straße blieb, wenn es diese verlassen wollte, um zu grasen“, entgegnete der ehrliche Finder. (Knorr 2004)

Heilung kann ich auf der individuellen Ebene betrachten; dann sehe ich denjenigen, der Hilfe braucht und für den ich deshalb etwas tue, was zur Heilung beitragen soll. Wenn ich über den Kranken hinausschaue – in die nächste Ebene –, dann sehe ich den Kranken eingebunden in ein Familiensystem. Vielleicht braucht dann eher ein anderes Familienmitglied etwas Heilendes, damit beim Kranken auch etwas Heilendes geschehen kann. Virginia Satir, die große Dame und „Erfinderin“ der entwicklungsorientierten Familientherapie, hielt im Kreise der Weinheimer Familientherapeuten zu ihren Lebzeiten einen Vortrag über die Bindungen in Familien. Zu dieser Zeit war es Mode, eigene Babys in Wickeltüchern mit in die Veranstaltungen zu nehmen. Ein solches Baby schrie an einem Stück, sodass Virginia dauernd unterbrochen wurde und sich bei uns als Zuhörer allmählich eine schlechte Stimmung entwickelte. Virginia stieg von der Bühne und schritt auf Mutter und Kind zu. Wir Teilnehmer dachten, dass sie jetzt das Kind in den Arm nehmen und der Mutter zeigen würde, wie man ein Kind

beruhigt. Doch Virginia nahm die Mutter in den Arm und beruhigte die Mutter, bis das Baby friedlich einschlief und somit die Veranstaltung gut zu Ende gehen konnte. Eine Frau, die wegen eines Kinderwunsches zu uns in die homöopathische Sprechstunde kam, war erstaunt, als wir sie fragten, ob sie Geschwister habe und ob alle zur Welt kommen konnten. Sie berichtete von den zahlreichen Abtreibungen ihrer Mutter, die davon ganz offen und ungerührt immer wieder erzählte. Der Klientin war das immer unangenehm und sie fühlte sich stets sehr traurig dabei. Indem wir diesen Geschwistern einen Platz einräumten, einen Platz im Sinne, dass wir über sie respektvoll redeten, sie uns vorstellten und mit ihnen imaginär sprachen, konnte sich diese Trauer lösen. In ihren inneren Bildern (Imagination) erhielt die Klientin den Segen von ihren Geschwistern, eigene Kinder haben zu dürfen, was dann auch geschah. Letztendlich wissen wir jetzt nicht, was hilfreich in unserer Arbeit war, damit sie schwanger werden konnte. Hat das Mittel oder die seelische Arbeit, die über den individuellen Körper der Klientin hinausgeschaut hat, oder beides ihren Wunsch möglich gemacht, schwanger zu werden? Für uns ist es müßig, darüber nachzudenken, weil wir grundsätzlich davon ausgehen, einen Prozess gar nicht steuern zu können.

Die Haltung von „sowohl - als auch“

„Entweder er ist gut oder er ist böse. Beides geht nicht. Wie kann einer gut und böse gleichzeitig sein“, sagte eine junge Frau, als sie von ihrem gewaltbereiten Partner erzählte. Natürlich kann er das, denn sie hätte ihn nie kennengelernt, wenn er nur böse wäre. Er ist gut und strengt sich an auf seine Weise, und dabei versagt er in ihrem Erleben, denn sie will vielleicht etwas anderes. Das macht ihn böse, weil sein Gutes in seinem Sinne nicht gesehen wird. Das macht ihn ohnmächtig wütend, und er schlägt sie. Eine Entweder-oder-Position würde das zur Gewalt führende Grundmuster wiederholen: Entweder er ist schlimm und muss bestraft werden, oder sie ist hilflos und muss beschützt werden. „Entweder – oder“ trennt in Gut und Böse, Täter und Opfer, schuldig und unschuldig, verantwortlich und nicht verantwortlich. Die Haltung „sowohl – als auch“ in dieser eskalierenden Situation hieße, Gegensätze in Widersprüche zu verwandeln. Während Gegensätze zu einer Eskalation des immer wieder gleichen Problems führen (Ich bemühe mich so, und du tust nichts – Nein, ich tue viel mehr als du, und du tust nichts), faszinieren Widersprüche eher (Jeder tut sehr viel, was der andere als nicht genug erlebt, weil er vielleicht etwas anderes will). Da gibt es *sowohl* ein Bemühen eines jeden *als auch* ein Nicht-genug im Erleben des jeweils anderen. Als Konsequenz heißt dies, dass es erlaubt sein muss, in Machtkämpfen von „entweder – oder“ die Gedanken zu äußern, die beides scheinbar Unvereinbare vereinen, wie in einer Paradoxie. Es geht um das Anerkennen des Wertes gegensätzlicher Standpunkte, ohne Ideen oder Personen

in Gute und Böse zu unterteilen. Jeder bekommt seinen Teil der Mitverantwortung für das Geschehen. Dies schafft Auswege aus einem scheinbar unlöslichen Dilemma; einem Drama mit der typischen Tendenz zur Verengung und Eskalation von Denk- und Handlungsweisen. Homöopathisch betrachtet ist diese Sichtweise ein Auflösen des syphilitischen Entweder-oder-Dramas, des Schwarz-Weiß-Einteilens zu einem Erleben, in die sykotische Zusammenghörigkeit von Gegensätzen wie Tag *und* Nacht, rechts *und* links.

Schmerz verhindern ist unmöglich

Menschliche Lösungen liegen immer im Sinne des Verhinderns. Aus dem eigenen Erleben eines Schmerzes setzen wir daraus resultierend alles daran, diesen Schmerz nicht wieder erleben zu müssen. Deshalb vermeiden wir alles, was dazu wieder führen könnte. Als Eltern oder Stellvertreter von Eltern, zum Beispiel als Erzieher, identifizieren wir uns mit dem Kind, das vor uns steht. Wir sehen in diesem Kind uns selbst als Kind von damals – wir glauben vermeiden zu müssen, dass dieses Kind so fühlt wie wir damals. Das macht eine tatsächliche Nähe zu dem Kind, das wir erziehen wollen, unmöglich. Wir können das Kind in seinem gegenwärtigen Ausdruck seiner Gefühle nicht nehmen, wie es ist, sondern wir müssen vermeiden, dass es die Gefühle erlebt, die wir fühlen mussten. Erlebt es diese Gefühle doch, bekommen wir Gefühle des Versagens und ein schlechtes Gewissen. Der Erwachsene verliert die Distanz, weil er sich selbst als Opfer seiner Geschichte erlebt (Zander, Knorr 2003). In dieser Notsituation greift der Erwachsene zum „Vermeiden“ und zum „Besser-sein“-Wollen. Diese Lösung erster Ordnung (Watzlawick, Weakland u. Fisch 1992) funktioniert zwar nicht langfristig, doch funktioniert sie zunächst in der gegenwärtigen Situation, und der Schmerz (Ich will dich nicht enttäuschen) ist für den Moment weg oder tritt nicht ein. Wir alle sind daran interessiert, Schmerz zu vermeiden, und wenn er kommt, ihn als nicht gut zu bewerten. Doch der Schmerz führt. Er führt unsere Hand von der heißen Herdplatte weg, sonst würden wir unsere Hand verlieren.

„Der Schmerz der Schuld soll uns von der Schuld befreien. Der Schmerz der Frustration soll uns helfen, über unsere Frustration hinauszuschauen. Der Schmerz des Eigensinns will uns helfen, die Dinge auf lange Sicht zu betrachten. Leiden wir an Schmerzen der Nervosität, der Panik, der Traurigkeit oder des Elends, so werden wir merken, dass dieser Schmerz nicht dazu dient, diese Zustände zu verstärken. Genau das Gegenteil! Ziel des Schmerzes ist es, diese Zustände zu mildern, uns zu unserer Lebenskraft zurückzuführen. Der Schmerz selbst ist unsere Lebenskraft. Er ist unsere Natur – perfekt trotz ihrer vermeintlichen Unzulänglichkeit.“ (Ward 1991). Wir ermutigen Menschen darin, den Schmerz nicht als Feind zu sehen, sondern als „Ratgeber“, der eine Botschaft an uns hat. In diesem Sinne stimmen wir ihm zu und verwandeln ihn.

Der Schmerz stellt uns also vor eine Wahl: vermeide mich (wenn du kannst) oder nutze mich! Wie sollten wir Schmerz vermeiden können, wenn er doch dazugehört. Deshalb sagen wir den Klienten: Du kannst ihn nicht vermeiden – doch du kannst ihn begleiten und ihn als Botschafter betrachten, kommuniziere mit ihm.

Die Verantwortung beim Heilen

„Helfer“ neigen dazu, uneinlösbare Erwartungen an sich zu stellen. So haben sie mitunter den Anspruch an sich, alle Klienten beziehungsweise Patienten, die zu ihnen kommen und einen Gesundheitsanspruch geltend machen, zu heilen. Vielleicht kommt noch hinzu, dies in möglichst kurzer Zeit zu leisten, und vielleicht auch noch, dass ein jedes Anliegen dieses Klienten erfüllbar ist.

Dabei nehmen sie keine Rücksicht auf die eigenen Grenzen und Möglichkeiten, auf ihr eigenes Wohlergehen und auf die Strapaze eigener Ressourcen. Wenn diese eigenen hohen Erwartungen sich dann nicht erfüllen lassen, fordern diese „Helfer“ noch höhere Leistungen von sich selbst in Form von weiteren Fortbildungen und noch mehr Literaturstudium. Sie schreiben den Misserfolg der eigenen Person zu und wenden die Strategie von „mehr desselben“ (Watzlawick, Weakland u. Fisch 1992) an. Mehr desselben bedeutet in diesem Sinne, sich noch mehr anzustrengen und noch besser zu werden, um die eigenen Ansprüche (und die des Klienten) zu erfüllen, was dann wiederum nicht funktioniert. Mit der Zeit entwickelt der „Helfer“ langsam Verärgerung und Ungeduld und beginnt vielleicht sogar abwertende Bemerkungen über die Klienten zu machen. Vielleicht ärgert sich dann der „Helfer“ darüber, weil dieses abwertende Verhalten für seinen ethischen Anspruch auch kein professionelles Vorgehen bedeutet, was dann wiederum in Selbstentwertung und im Wunsch endet, diesen Klienten am liebsten los zu sein.

Diese „Helfer“ haben offensichtlich Verantwortung für einen Gesundheitsprozess übernommen im Glauben, diesen steuern zu können (Arzt: „Machen Sie sich keine Gedanken, wir machen das schon!“). Sie haben das Problem des Klienten zu ihrem Problem gemacht, und es ist jetzt ihr Job, dafür zu sorgen, dass eine Lösung möglich ist. Die Verantwortung für das Gesundwerden liegt allein in ihren Händen – der Klient hat vertrauensvoll alles in die Hände des Homöopathen oder der Therapeutin gelegt.

Der behandelnde Homöopath ist jetzt in einem Abhängigkeitsverhältnis zum Klienten. Er ist nicht mehr frei; sein Erfolgsdruck und die Reaktion des Klienten bestimmen ihn. Damit ist der Kontakt zum Klienten und zur eigenen Kompetenz blockiert.

Diese Art des Heilversuches scheitert, weil uneinlösbare Erwartungen im Dunkeln bleiben, sowohl die des Homöopathen wie die des Klienten. Die bedeutende Frage ist also, welchen Auftrag hat sich der Helfer selbst gegeben (Es liegt in meiner Macht, dich mit der richtigen Arznei, die ich finden werde, gesund zu machen), und wie lautet der Auftrag des Klienten (Machen Sie mich gesund – Sie sind

der Fachmann – Sie wissen, was richtig ist – Ich gebe mich ganz in Ihre Hände – oder: Mir hat bisher nichts geholfen, mal sehen, ob es Ihnen gelingt?). Die daraus resultierenden weiteren Fragen sind: Ist dieser Auftrag einlösbar, und wer ist wofür verantwortlich, dass eine Lösung möglich ist? Beispiele für eine Missachtung der Autonomie und Verantwortung von Klienten sind:

- „Ich bin für das Wohlergehen und die Gesundheit des Klienten allein verantwortlich.“
- „Ich bin derjenige, der das Problem des Klienten lösen kann und lösen muss.“
- „Es ist mein Job, dafür zu sorgen, dass der Klient am Leben bleibt, aufhört zu trinken oder Konsequenzen in sein Leben bringt.“

Tragen Homöopathen oder Therapeuten überhaupt eine Verantwortung?

Natürlich! Sie sind ausgebildet und Experten für die Zuordnung von Symptomen oder der Arzneimittelfindung. Sie bringen ihre Kompetenz ein, doch sie können keine Garantie geben, dass ein bestimmtes Verhalten daraus erfolgt; ob dies möglich ist, hängt im Wesentlichen von internen Prozessen des Klienten ab. Maturana und Varela (1984) bezeichnen Klienten als „strukturdeterminierte Systeme“. Sie meinen damit, dass das Verhalten von Klienten oder Patienten immer von inneren Strukturen bestimmt wird und nicht allein bestimmbar ist von äußeren Faktoren. Deshalb ist es zum Beispiel unmöglich, sich so zu verhalten, dass der andere im Zusammenleben mit mir nicht mehr verletzt wird (Ich verspreche es dir, ich werde dich nicht mehr verletzen!), denn der andere hat das Maßband in der Hand, das festlegt, was eine Verletzung ist und was noch keine ist (je nach Vorerfahrung aus der Lebensgeschichte). Wenn wir uns anmaßen, die Macht zu haben, Symptome des anderen zum Verschwinden zu bringen oder Verhalten voraussagen zu können, dann beschweren oder ärgern wir uns später, wenn diese Menschen sich nicht so verhalten, wie sie „sollten“ (Der ist resistent. Die ändern einfach nichts ...!). Bescheidenheit der eigenen Möglichkeiten mit dem Selbstbewusstsein eigener Kompetenz in seinem Fach ist hier das ausgewogene Maß, um sich vor dem Größenwahn und der daraus resultierenden Unzufriedenheit zu schützen. Mit dieser bescheidenen Haltung schaut der Homöopath auf den Klienten; das macht den Homöopathen frei und seinen Blick weit.

Wer ist der Klient? oder Wie homöopathische Mittel zur Nichtänderung beitragen

Im klassischen homöopathischen Setting ist diese Frage einfach zu beantworten: Natürlich derjenige, der die Beschwerden hat und in Behandlung kommt. Im systemischen Sinne sieht es da nicht ganz so eindeutig aus, denn hier wird der „Symptomträger“ zwar als sol-

cher benannt, aber die Störung in ihrer Art, wie sie sich ausdrückt (wir sprechen nicht mehr von Ursache), liegt im größeren Sinne an ganz anderer Stelle, eben im „System“. Bettlässigkeit ist ein häufiges Symptom mit systemischem Bezug. Gerade bei Kindern ist die Symptomatik selten eine „eigen-individuelle“, da die Antennen noch sehr stark in die Familie hineinreichen, von der die Kinder abhängig sind. Wir alle sind Kinder eines Familiensystems, gleich welches Alter wir heute haben. Deshalb hat fast jede Erkrankung auch ihre Beziehung zum Familiensystem. Wenn wir genetische Erbmuster begreifen als „ererbte Familienmuster“, die sich bis in die zelluläre Ebene ausprägen, können wir ahnen, wie tief unsere Bindung an das System ist, in das wir hineingeboren wurden, und gleichzeitig hoffen, dass sich diese Bindung verwandeln lässt.

Das bedeutet homöopathisch betrachtet: Wie kann eine Arznei für den Einzelnen wirksam sein, wenn dem ein ganzes Familiensystem gegenübersteht? Wenn dieses System daran interessiert ist, die alte Ordnung, zum Beispiel „Wir sind immer rücksichtsvoll“ aufrechtzuerhalten und der Symptomträger in größter Abhängigkeit und Liebe zu diesem System steht, welche Chance hat dann ein homöopathisches Mittel? Typische Fallverläufe zeigen hier kurzfristige Besserungen durch die angezeigte Arznei, mit langfristiger Wirkungslosigkeit jedweder Arznei.

Als Therapeuten sind wir in diesen Fällen gefährdet, das System in dieser unheilvollen Dynamik zu stabilisieren. Die kurzfristige, scheinbare Besserung hat bewiesen, dass eine Arznei es schaffen kann – so ist zumindest unser Glaube. Das Klientensystem und wir als Therapeuten bleiben dann darauf fixiert, die Lösung weiterhin über eine Arznei zu erwirken. Das lenkt von der eigentlichen „Ursache“ ab (in diesem Sinne einer Wechselwirkung zwischen Eltern und Kind). Der größere Zusammenhang bleibt häufig allzu gerne ungesehen (zum Beispiel eine Ehekrise). Der Blick von Eltern eines kranken Kindes in ihrer Not ist ganz klar auf eine Arznei gerichtet und nicht mehr auf die Wandlungsnotwendigkeit des Familiensystems, denn wir haben es bewiesen: Die Arznei hat dem Kind geholfen – wenn auch nur kurzfristig. In Fällen, bei denen dieser Bezug absehbar ist, gehen wir in unserer Praxis das Risiko einer kurzfristigen Besserung nicht mehr ein und sagen klar, dass dies eine „systemische Krankheit“ ist, die auf die übliche Weise homöopathisch nicht behandelt werden kann. Wir hüten uns davor, eine Arznei zu verschreiben, denn alleine das lenkt die Verantwortung an die falsche Stelle, nämlich zum Therapeuten, und entlastet die Eltern vor eigener Verantwortung, Lösungen anzustreben.

Wenn die Klienten neu entscheiden dürfen, ob sie sich auf diese Art der Arbeit einlassen können, bei der wir (vorerst) keine Arznei verschreiben werden, sondern „nur“ systemisch arbeiten, haben die Klienten bewusst die Verantwortung für die Entscheidung. Klienten „schlittern“ dann nicht in eine Behandlung psychotherapeutischer Arbeit hinein, ohne sich dafür entschieden zu haben. Damit tragen sie auch Verantwortung für die sich daraus ergebenden Konsequenzen – bei einer Ehekrise könnte es auch eine Trennung geben.

Heilen und Sterben

Heilung steht gleichberechtigt neben dem Tod; für den Heilenden bedeutet das, er achtet den Tod als Lösung genauso wie die Heilung und Gesundwerdung. Er stellt sich nicht allein auf die Seite des Lebens. Ein Angehöriger des Klienten wird sich mit dieser Haltung schwertun; seine Liebe bindet ihn zu sehr und will den Tod, die Trennung ausschließen. Der Klient, der dem Tod nahesteht, braucht also einen „Heiler“ oder Begleiter, der frei ist für beide Seiten: einen, der gern auf das Leben schaut und es als ein Geschenk behandelt, und einen, der gleichzeitig den Tod anschauen kann – ihn betrachtet als eine Form impulshafter Befreiung des Bewusstseins aus seiner materiellen Form in eine ihm unbekannte Form, die ein Geheimnis ist und dem er sich anvertraut. Er betrachtet das Sterben wie eine umgekehrte Geburt in etwas Unbekanntes oder als einen Prozess und einen Übergang in etwas unbekannt anderes (Sonnenschmidt 2002).

Heilberufe müssen in der Regel den Tod verhindern. Überall hören wir vom Kampf gegen den Krebs, gegen Aids und gegen andere todesnahe Krankheiten, der letztendlich ein Kampf gegen den Tod an sich ist. Gleichzeitig werden Diagnosen vergeben von „unheilbar“, einer Haltung von Arroganz und Menschenverachtung; kein Wort kann so stark die Immunsysteme schwächen und schachmatt setzen wie dieses Wort „unheilbar“. Die Angst vor dem Tod ist mächtig im Helfersystem am Wirken. Sie wird verborgen in großer Geschäftigkeit und in lebensverlängernden Maßnahmen. Der Preis, den es kostet, ist ein hoher Preis. Die Heilenden schauen vom Tod weg, und der Sterbende ist dann angstvoll allein. Weil es ein „Kampf gegen“ ist und kein „Begleiten zu“ wird das Sterben des Klienten als „Versagen“ erlebt. Sterben wird zu einem Versagen von Instrumenten, von ärztlicher Kunst und zu einem Versagen des Körpers. Die Sprache drückt die innere Haltung aus: Sterben wird ausgeklammert und muss als etwas Schreckliches verhindert werden (Sonnenschmidt 2002). Ein guter Heiler begleitet den Patienten, der nahe am Tod steht. Er hält den Tod des Klienten aus. Im Bild gesprochen: Ich renne nicht mehr los und mache alles Mögliche, um dem Tod zusammen mit dem Klienten zu entkommen – ich bleibe jetzt stehen und schaue ihn an, zusammen mit dem Klienten. So können wir sogar in einen Dialog treten. Jetzt haben wir wieder einen systemischen Blick: Der Klient trägt auch bei uns zur Verwandlung bei, so wie wir bei dem Klienten – wir haben einen Kreis der wechselseitigen Beeinflussung geschaffen.

Der Artikel ist ein Auszug aus: Systemische Homöopathie mit Familienaufstellungen – Lösungswege für unlösbare Fälle: Vieten, T.; Knorr, M.; Haug Verlag; Oktober 2010
Mit freundlicher Genehmigung des Verlags



Tanja Vieten, MTA, Praxis für Systemische Homöopathie, Fortbildungsleitung Zentrum für Systemische Homöopathie, Buchautorin.

Michael Knorr, Dipl. Sozialpädagoge, systemischer Familientherapeut, Fortbildungsleitung ISSA - Familien- und Organisationsaufstellungen.

www.knorr-vieten.de

Literatur

- Baitinger, H.: Auflösen eines psychischen Ausnahmezustandes durch eine Familienaufstellung und seine Auflösung durch psychotherapeutische und klassisch-homöopathische Hilfe. In: Carrière, J.-C.: Der Kreis der Lügner. 1. Auflage, München-Zürich: Diana-Verlag; 1998: 259; 384
- Knorr M: Aufstellungsarbeit in sozialen und pädagogischen Berufsfeldern – Die andere Art des Helfens. 1. Aufl. Heidelberg: Carl-Auer Verlag; 2004: 103–106
- Knorr, M., Grüter, K.: Stationäre Unterbringung im Heim. In: Zander, B., Knorr, M.: Systemische Praxis der Erziehungs- und Familienberatung. 1. Auflage, Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht; 2003: 122–138
- Maturana, H. R., Varela, F. J.: Der Baum der Erkenntnis. 1. Auflage, Bern: Scherz Verlag; 1984
- Sonnenschmidt, R.: Exkarnation – Der große Wandel. 2. bearb. Auflage, Berlin: Verlag Homöopathie + Symbol, Martin Bomhardt; Februar 2002
- Ward, M.: Nutze den Schmerz – Schmerz aus der Sicht des Yoga. 1. Auflage, Freiburg: Verlag für angewandte Kinesiologie; 1991: 97
- Watzlawick, P., Weakland, H., Fisch, R.: Lösungen – Zur Theorie und Praxis menschlichen Wandels. 3. Auflage, Bern-Stuttgart-Wien: Verlag Hans Huber; 1984
- Weber, G. (Hrsg.): Praxis des Familienstellens. 1. Auflage, Heidelberg: Carl-Auer Verlag; 1998: 444–445
- Wiest F, v. Kibéd M V: Das Feld der Ähnlichkeiten. 2. überarb. Aufl. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme Verlag; 2005