

Das Wesentliche deutlich machen

Birgit Theresa Koch im Gespräch mit Ilse Kutschera

Das Gespräch führte ich mit der Ärztin für innere Medizin und Kardiologie und Familienaufstellerin Ilse Kutschera, die schon sehr früh psychosomatische Zusammenhänge bei körperlichen Krankheiten entdeckte und seit 1985 erfolgreich mit Symptomaufstellungen arbeitet. Sie und ihr Team kombinieren die Aufstellungsarbeit mit Techniken aus dem NLP und Methoden aus der systemisch-konstruktivistischen Arbeit.

Ilse Kutschera wird in diesem Jahr 80, sie lebt in München.

Ein Gespräch über Krankheiten als unbewusste seelische Lösungsversuche, die Herzlosigkeit unserer Zeit, Symptome als Wegweiser zur Heilung und dass alles Leiden einen tieferen Sinn hat.

Frau Kutschera, Sie sind in einer Arztfamilie in Wien und Graz aufgewachsen. Was haben Sie von dort mitgenommen, was hat Sie geprägt in Ihrer Arbeit als Ärztin mit diesem besonderen Blick für die psychosomatische Seite körperlicher Erkrankungen und Leiden?

Mein Vater war Internist und Kardiologe. Er hat mich schon immer auf den Zusammenhang zwischen Körper und Seele hingewiesen und mich für „den Blick auf das Wesentliche“ sensibilisiert. Schon früh entstand in mir der Wunsch, Medizin zu studieren, um den Menschen, so wie mein Vater es getan hat, helfen zu können.

Als Ärztin im Krankenhaus fiel mir immer wieder auf, dass trotz erfolgreicher medizinischer Behandlung die Beschwerden bei den Patienten oft die gleichen blieben. Dazu ein Beispiel von einer Patientin mit einem Herzklappenfehler (Mitralstenose), die jede Nacht unter Atemnot litt. Infolge der Lungenstauung ist das bei dieser Erkrankung ganz normal. Trotz erfolgreicher Operation und Verschwinden der Lungenstauung blieb die nächtliche Atemnot. Diese Symptomatik wirft mehrere Fragen auf: Was bedeutet diese Atemnot? Wie und warum hat sich dieses Symptom manifestiert? Wenige meiner Kollegen stellten sich in den 1980er-Jahren diese Fragen. Ich untersuchte diese Patientin in der Poliklinik und empfahl ihr eine Psychotherapie. Damals hatte ich kein psychotherapeutisches Wissen und deswegen auch keine Hypothese. Ich riet der Patientin zur Psychotherapie, weil kein organischer Grund mehr für die Atemnot vorhanden war. Das ist auch heute oft das Vorgehen. Zuerst wird nach dem organischen Befund gesucht und dieser behandelt. Kann kein körperlicher Befund erhoben werden, schickt man den Patienten zur Psychotherapie. Für mich bedeutet Psychosomatik, die organische Erkrankung und Seele zusammen zu betrachten und zu behandeln. Bereits in den 1970er-Jahren am Max-Planck-Institut für Psychiatrie beobachtete ich, dass Patienten mit Kopfschmerzen oft todunglücklich waren, wenn sie als guten Grund für ihre Kopfschmerzen keinen Hirntumor hatten. Lieber hätten sie dem Doktor die Verantwortung

für den eigenen Zustand übergeben und die Hoffnung gehabt, dass dieser auch heilen kann. Oft dachte ich mir, dass die abwertende Haltung aus der Nazizeit gegenüber psychischen Krankheiten noch nachwirkte und auch noch weiterwirkt. „Ich spinne doch nicht“, hab ich immer wieder von Patienten gehört.

Gleich in der Einleitung Ihres Buches „Was ist nur los mit mir?“ bemerken Sie, dass das Familienstellen die effektivste Methode ist, das Wesentliche deutlich zu machen. Schon in Ihrem ersten Satz in unserem Gespräch sprechen Sie von diesem „Blick auf das Wesentliche“, den Sie bei Ihrem Vater gelernt haben. Damit meinen Sie nicht nur die Ursache einer Erkrankung oder eines Symptoms. Was ist dieses Wesentliche Ihrer Erfahrung nach? Oder haben Sie ein gutes Beispiel dafür?

Schon Sigmund Freud sagte, dass ein Symptom der unbewusste Lösungsversuch eines unbewussten, unlösbar scheinenden Konfliktes sei. Das Wesentliche ist meiner Meinung nach, dass der unbewusste Sinn des Symptoms sichtbar werden kann. Dies kann im Rahmen einer systemischen Aufstellung geschehen, wenn wir nicht nur die beteiligten Personen, sondern auch dem Symptom mithilfe eines Stellvertreters einen Platz geben. Oft zeigt sich dann eine große Zuneigung oder Anziehung zwischen Symptom und Klient. Für die Klienten ist das meist ein Schock, da sie ja auf der bewussten Ebene das Symptom loswerden wollen. Die Liebe, die sich zwischen Symptom und Klienten zeigt, kann als Zeichen einer Liebe oder Sehnsucht nach Liebe gesehen werden, die unbewusst wirkt. Dazu gibt es ein gutes Beispiel aus meinem Buch „Was ist nur los mit mir?“: Eine Klientin hat wiederholte Unfälle. Sie ist allein und kinderlos. Ihre Mutter starb vor zwei Jahren. Der Vater ist schon lange tot. In der Aufstellung gehen die Stellvertreter des Symptoms (= wiederholte Unfälle) und der Klientin liebevoll aufeinander zu. Sobald die Mutter dazugestellt wird, drängt sich das Symptom zwischen die Klientin und ihre Mutter. Das weist auf die Verbindung zur Mutter hin. Die Lösung bestand darin, der Sehnsucht nach der Liebe der Mutter und dem Schmerz um ihren Verlust Raum zu geben. Offensichtlich war das Symptom, die wiederholten Unfälle, für die Seele der Klientin leichter zu ertragen als der Schmerz um den Verlust der Liebe. Insofern ist das Symptom ein Wegweiser zur Heilung.

Wie sind Sie auf die Aufstellungsarbeit gestoßen? Gibt es eine interessante Geschichte, die Sie uns hier erzählen können?

1970 machte ich meine erste Psychoanalyse. Im Rahmen meiner Ausbildung zur Fachärztin für Psychotherapie absolvierte ich eine Lehranalyse. Danach folgten viele Seminare in mehreren humanistischen Methoden wie Gestalttherapie, Transaktionsanalyse und Ausbildungen in NLP. Ich war sozusagen auf der Suche. Zur Aufstellungsarbeit kam ich 1975 durch Bert Hellinger. Über mehrere Jahre hinweg besuchte ich seine Seminare, in denen er mit verschiedenen Methoden arbeitete, unter anderem mit Techniken aus der Transaktionsanalyse und Primärtherapie. Anfang der 1980er-Jahre begann er mit dem Familienstellen, wobei er immer gleich die Lösung aufstellte. Erst später erlebte ich ihn bei Aufstellungen, die den Prozess zeigten. Ich glaube, es ist wichtig zu betonen, dass er viele Methoden kennengelernt und in seine Arbeit integriert hat. Ich bin einen sehr ähnlichen Weg gegangen, und meiner Meinung nach

reicht es auch nicht aus, Aufstellungen zu leiten ohne fundierten psychotherapeutischen Hintergrund.

Sie deuten Krankheiten und Symptome als Zeichen, dass etwas im Leben in Unordnung geraten ist, oder als eine Form des systemischen Ausgleichs. An anderen Stellen als Ausdruck von Liebe oder Bindungsliebe im System. Sie schreiben: „... je ernster die Krankheit, desto tiefer die Verstrickung und desto größer die Loyalität zum System.“ Geben Sie damit den Menschen und ihren Familiensystemen nicht sehr viel Verantwortung für körperliche Erkrankungen oder Leiden, die ja auch zum Beispiel durch die Umwelt, epigenetische oder gesellschaftlich-kollektive Faktoren verursacht sein können?

Das sind jetzt mehrere Fragen auf einmal: Krankheit oder Symptome haben immer eine systemische Wirkung in der Gegenwart. Darauf ist besonders zu achten. Ich trenne in der Therapie sehr bewusst die Gegenwarts- und die Verstrickungsebene.

Die Bindungsliebe ist die Voraussetzung für Ausgleich. Aufgrund der Bindungsliebe wird schlimmes Schicksal oder Schuld ausgeglichen. Dies zeigt sich oft im Gewand einer Krankheit. In meinem Buch schreibe ich, dass die Krankheit oft „verkörperte Bindungsliebe“ ist. Um mehr Nähe zu Vater oder Mutter zu erleben, wird unbewusst etwas von den Vorfahren übernommen. Oft ist es ein Leid oder Unrecht, das ausgeglichen wird. Sobald Mutter und Vater bedingungslos angenommen werden, ist dieser Ausgleich nicht mehr nötig. Das ist aus meiner Erfahrung für die meisten Menschen extrem schwierig, weil sie jeglichen Anspruch auf mehr oder eine andere Liebe von Vater und Mutter aufgeben müssen.

Menschen auf dem Weg zu begleiten, die Verantwortung für ihr eigenes Leben zu übernehmen, ist meiner Meinung nach eine wesentliche Aufgabe von Psychotherapie. Insofern gibt es bis zu einem gewissen Grad auch eine Verantwortung für die eigene Gesundheit. Natürlich gibt es natur- oder menschengemachte Katastrophen wie Überschwemmungen oder Fukushima, in deren Folge Krankheiten von außen verursacht werden. Hilfreich ist es jedoch, Krankheiten in unseren Breiten erst einmal im Zusammenhang mit der Lebenssituation und mit dem Beziehungsgeflecht jedes Einzelnen zu betrachten. Ich betone das, weil ich als Schulmedizinerin sehr oft gesehen habe, dass Krankheit und Symptome gerne beim „Doktor“ abgegeben werden. Das ist manchmal wichtig und hilfreich. Oft aber werden Krankheiten nur einseitig behandelt, und es bleiben Symptome, deren tieferer Sinn nicht verstanden wird.

In der Ausbildung zur Kardiologin hatte ich großes Glück mit meinem Chef Prof. Blömer. Er sagte den Patienten nach der Bypassoperation: „Durch die OP haben Sie Zeit gewonnen. Mit den Ursachen“ – womit er Lebensgewohnheiten und Lebenssituationen meinte – „müssen Sie sich jetzt befassen.“ Ich begreife die Möglichkeit, mithilfe eines Therapeuten die Umstände oder den Sinn einer Erkrankung zu ergründen, als eine große Chance. Dazu ist die Entscheidung notwendig, die eigenen Lebensumstände zu reflektieren und dafür auch die Verantwortung zu übernehmen. Das kann sehr unbequem sein und wird deswegen oft gemieden. Als Ärztin habe ich auch gelernt,

dass Krankheit und Tod zum Leben gehören. Die Demut vor dem, was nicht in unserer Macht steht, ist für mich ein wesentlicher Teil ärztlichen Handelns.

Ich kann mich an eine Diskussion 2012 in Uslar auf der Mitgliedertagung der Deutschen Gesellschaft für Systemaufstellungen (DGfS) erinnern, in der angemerkt wurde, dass sich die erhofften Wirkungen von Aufstellungen auf körperliche Erkrankungen nicht bestätigt haben. Laut Heidelberger Studie haben Aufstellungen gute Effekte auf das Erleben im System und die Erreichung subjektiver Ziele. Haben Sie da andere Erfahrungen gemacht?

Ja, da kann ich eindeutig auf andere Erfahrungen zurückgreifen! Es ist richtig, dass ein oder zwei Aufstellungen alleine nicht genügen. Meiner Ansicht nach werden körperliche Krankheiten in den meisten Fällen von einer Kette von Verstrickungen bewirkt. Deswegen braucht es die Einbettung der Aufstellungsarbeit in eine allgemeine Psychotherapie, in der auch andere Methoden wirksam werden. In meinem Buch beschreibe ich einen Patienten mit einer schweren koronaren Herzerkrankung, einer Verkalkung der Herzkranzgefäße. Er kam 1991 mit einer schlechten Prognose zu mir und lebt noch immer. Obwohl damals nur noch eines von drei Herzkranzgefäßen offen war und er eine Bypassoperation aus systemisch verständlichen Gründen abgelehnt hat. Seine Therapie bei mir inklusive mehrerer Aufstellungen dauerte acht Jahre und brachte seine Geschichte ans Tageslicht:

Der Klient hatte seine Mutter im Alter von zwei Jahren verloren. Sie war Jüdin und starb angeblich 1936 an Lungenentzündung. Der Vater heiratete noch mehrere Male, hatte aber keine weiteren Kinder. Der Klient lebte 25 Jahre bis zu seinem Infarkt in einer außerehelichen Beziehung. In der Therapie wurde klar, dass er auf diese Weise die Nähe zu nur einer Frau vermied und den Verlustschmerz, den er beim Verlust der Mutter erlebte, nicht noch einmal riskierte. Es dauerte sehr lange, bis er diese Zusammenhänge erleben und den Schmerz um den Tod seiner Mutter zulassen konnte. In der Folge entschied er sich ganz für seine Frau und lebt heute, trotz der sehr schlechten Prognose der Ärzte, die ihm 1991 nur noch zwei Jahre gegeben hatten, sehr zufrieden.

Herzerkrankungen sind immer noch eine der häufigsten Todesursachen in Deutschland. Sie haben interessante Hypothesen, sprechen von „Herzlosigkeit unserer Zeit“ – welche Zusammenhänge sind für Sie schlüssig, was haben Sie beobachtet?

Während meiner Zeit als Chefarztin hielt ich viele Vorträge für Herzpatienten, in denen ich auf die jahrhundertealte Tradition der heute noch genutzten Herzsymblik hinwies. Der Volksmund kennt zum Beispiel das „gebrochene Herz“. Jeder weiß, dass das Herz ein Symbol für Liebe ist. Meine Erfahrung ist, dass viele Herzpatienten den Verlust eines geliebten Menschen in ihrer Geschichte zu beklagen hatten, oft waren es die Väter, die im Krieg gefallen waren. Aus der Traumaforschung wissen wir, dass wir uns bei unerträglichem Schmerz „tot stellen“, das heißt Gefühle abspalten. Vielleicht ist das die Erklärung dafür, dass Patienten mit Verkalkung der Herzkranzgefäße sich sehr schwertun, ihren Körper wahrzunehmen und Gefühle zu zeigen, wie im oben angeführten Beispiel.

Deswegen begannen wir unsere Therapie bei Herzkranken immer mit Feldenkrais – einer Körperwahrnehmungsmethode. Da man nur mit dem Körper fühlen kann, war dies der Weg zur Wahrnehmung der eigenen Gefühle.

Könnte der Umgang mit Gefühlen ein Grund sein, dass es meistens die Männer in unseren Gesellschaften sind, die am Herzen leiden? Oder haben Sie da andere Beobachtungen gemacht?

Da kann ich Sie nur bestätigen. Wahrscheinlich hängt das immer noch mit der traditionellen Erziehung der Jungen zusammen. Mein Team und ich beobachteten immer wieder, wie extrem schwierig es für Männer ist, ehrlich mit ihren Gefühlen umzugehen. Viele erlauben sich nicht, ihre Sehnsucht nach Liebe zu spüren. Dieses Bedürfnis zuzugeben und auszudrücken ist noch viel schwieriger. Ein häufiger Kompensationsmechanismus besteht darin, sehr intensiv und hart zu arbeiten, Workaholic zu sein. „Schaut, so habe ich mich für euch angestrengt!“ Die unausgesprochene Botschaft dahinter lautet: „Bitte habt mich dafür ein bisschen lieb.“ Es lohnt sich, nach den Ursachen sowohl in der Gegenwart als auch in transgenerationalen Verstrickungen zu suchen. Insgesamt möchte ich ausdrücklich betonen, dass jede Krankheit und jedes Symptom in der Einzigartigkeit jedes Individuums zu betrachten ist.

Können Sie andere in unserem Kulturkreis übliche Krankheiten nennen, bei deren Therapie oder Aufstellungsarbeit Sie interessante Zusammenhänge beobachtet haben?

Burn-out ist meines Erachtens der moderne Ausdruck für Depression, vor allem in der sozialen Mittelschicht. Auch hier wie bei den Herzpatienten, der Verweis auf die Leistung, die den Patienten ausgebrannt hat. Im Vergleich dazu wird Depression oft als Schande erlebt. Interessant ist in diesem Zusammenhang die Erfahrung aus vielen Studien über Herzpatienten, dass bei ihnen vor dem Herzinfarkt depressive Symptome festgestellt wurden, die die Patienten übergingen, das heißt sie nicht ernst nahmen. Meiner Erfahrung nach ist die Arbeitssituation oft ein Auslöser, aber nie allein die Ursache für das Symptom. Daher lohnt es sich, nach den Ursachen in den Generationen der Eltern und Großeltern und deren Umgang mit Arbeit“ zu suchen.

Ihrer Beschreibung des Burn-outs kann ich nicht zustimmen, auch wenn sicher depressive Symptome in einzelnen Phasen des Burn-outs beobachtet werden. Ich sehe eine Gefahr darin, dass mit der Gleichsetzung von Burn-out und Depression kulturspezifische Dynamiken und hier besonders Umwelt- und Arbeitsbedingungen in Organisationen zu sehr verdeckt und mögliche Ursachen dieser Erkrankung in der persönlichen Psyche verortet werden. Aber das müssen wir hier nicht vertiefen.

Ich habe noch eine andere Frage: Sie beschreiben einen Fall, in dem eine Tante ihrer Nichte den Trennungsschmerz abnehmen will und nun selbst große Schmerzen, hier Rückenschmerzen, bekommt. Das finde ich sehr interessant. Beobachten Sie das häufiger, dass auch Erwachsene von Jüngeren oder vielleicht Ehegatten von ihrem Partner Leidvolles oder Schmerz aus Liebe übernehmen?

Dass Partnerinnen für Ehegatten übernehmen, habe ich bei den Herzpatienten häufig gesehen. Die Ehefrauen fühlten die verdrängte Angst der Ehemänner. In der Nacht liegen sie wach und beobachten die Atmung des Ehemannes. Wenn sie dann aus Angst, zum Beispiel wegen unregelmäßiger Atmung, den Ehemann aufwecken, ist er ungehalten, weil er die Angst nicht versteht. Er hat sie nach der akuten Phase des Infarktes wieder verdrängt. Man kann auch sagen: Er ist wieder in das alte Muster „nicht zu fühlen“ zurückgefallen.

Sie haben selbst keine Kinder und nehmen an, dass da auch ein systemischer Zusammenhang besteht. Mögen Sie erzählen, wie Sie das meinen, und sehen Sie diesen Zusammenhang auch bei anderen, die kinderlos bleiben?

Kinderlosigkeit bei einem gesunden Paar mit Kinderwunsch ist ein Symptom und als solches zu behandeln. Diese Behandlung wird häufig rein medizinisch gemacht, zum Beispiel mit extrakorporaler Befruchtung. Wie diese Behandlung das Kind und die Eltern-Kind-Beziehung beeinflusst, wissen wir nicht. Es gibt bei uns noch wenig Erfahrungen hierzu. Systemische Verstrickungen sind sehr komplex, meist gibt es mehrere Hypothesen und verschiedene Lösungen oder Lösungsschritte. Das gilt es im Einzelfall herauszufinden. Mir ist ganz wichtig zu betonen, dass es die eine richtige Lösung nicht gibt. Natürlich ist hier der Bezug zum Anliegen extrem bedeutungsvoll. Es gibt nur in Bezug auf das Anliegen heilende Schritte.

Was passiert, wenn wir das Anliegen nicht berücksichtigen? Es gibt Aufsteller, die weniger das Anliegen als ihre phänomenologische Wahrnehmung als relevant betonen. Wilfried Nelles zum Beispiel äußerte in einem Podiumsgespräch auf der letzten Tagung der DGfS, dass es seines Erachtens nicht schlimm sei, wenn das Anliegen auf der Strecke bleibt.

Ich nütze das Familienstellen als psychotherapeutische Methode. Die Menschen, die zu mir kommen, haben ein explizites oder implizites Anliegen. Aus meiner Sicht ist es deswegen unabdingbar, das Anliegen des Klienten in den Mittelpunkt zu stellen. Wenn man das Anliegen als Stellvertreter mit aufstellt, wird die Bedeutung des Anliegens sichtbar.

Oh, das ist sehr interessant. Haben Sie selbst noch andere Experimente gemacht, Dinge ausprobiert, die Sie so nicht gesehen haben bei anderen Aufstellern oder Bert Hellinger?

Natürlich hat sich meine Arbeit weiterentwickelt. So habe ich das klassische Aufstellen mit der Bewegung der Seele kombiniert. Ich halte mich an „stop and go“, das heißt, je nach Thema und Anliegen lasse ich die Stellvertreter ihren Impulsen folgen oder greife ein. Seit 1985 stelle ich das Symptom oder mehrere Symptome auf und mache bis heute keine Aufstellung ohne Symptom. Ich habe immer wieder von anderen Aufstellern gelernt und Methoden übernommen, wie beispielsweise von Siegfried Essen die „Ich-Selbst-Aufstellungen“ oder in jüngster Zeit die Aufstellung des Anliegens nach Franz Ruppert. Das war und ist für mich eine Bereicherung, und ich bin zu dem Schluss gekommen, dass man alles aufstellen kann: Gefühle, Teile, abstrakte Begriffe,

Personen usw. Ich richte mich immer mehr nach dem Anliegen des Klienten und entscheide dann, mit ihm gemeinsam, das aufzustellen, was uns sinnvoll erscheint. Beeinflusst durch das NLP spielt das Ziel auch eine wichtige Rolle in meiner Arbeit.

Sie zitieren gerne ein Zitat von Bert Hellinger: „Glück ist, mit dem zufrieden zu sein, was man hat.“ Sind Sie selbst zufrieden mit dem, was Sie haben, was Sie erreichen konnten? Schließlich arbeiten Sie immer noch, obwohl Sie jetzt bald 80 werden?

Was heißt hier schließlich und obwohl? Ich arbeite als Ärztin und Psychotherapeutin, weil ich gesund bin, weil ich Menschen helfen kann und weil es mir große Freude macht. In meiner Biografie, die zu meinem 80. Geburtstag erscheint, stelle ich mir die Frage: Gibt es ein erfülltes Leben ohne erfüllte Wünsche? Meine Antwort ist „ja“, und dabei ist meine Arbeit mit Menschen von entscheidender Bedeutung. Deswegen arbeite ich weiter.

Sie arbeiten schon lange als Lehrtherapeutin der DGfS. Was möchten Sie jüngeren Aufstellerinnen mitgeben?

Um hilfreich mit Menschen arbeiten zu können, muss man vor allem sich selbst und die eigenen Probleme kennen und diese bearbeitet haben. Mein Respekt vor der bedingungslosen Bindungsliebe von Kindern zu Eltern und dem ganzen Familiensystem wird mit den Jahren der Erfahrung immer größer. Die Achtung vor der Komplexität und dem Schicksal jedes Einzelnen ist meiner Meinung nach die Voraussetzung für heilendes Arbeiten. Das ist mir sehr wichtig und vermittele ich auch in meinen Fortbildungen in systemischer Kompetenz, die ich zusammen mit Helmut Eichenmüller seit 18 Jahren anbiete. Unser Schwerpunkt liegt im Bereich der Aufstellungsarbeit kombiniert mit anderen systemischen Methoden. Aufstellen ist die kürzeste Methode Unbewusstes bewusst zu machen, aber eben nicht die einzige.

Das ist interessant – mit welchen Methoden kombinieren Sie die Aufstellungsarbeit?

Am wichtigsten sind für uns als Ergänzung die konstruktivistischen Methoden, wie sie von der Heidelberger Schule und im NLP gelehrt werden. Der wesentliche Unterschied zur Phänomenologie (gefundene Wirklichkeit) ist die selbst gestaltete Wirklichkeit. Dies beinhaltet Selbstverantwortung und betont die subjektive Wirklichkeit der eigenen Landkarte. So haben wir auf der einen Seite ausgehandelte Regeln, die ihren Rahmen finden in den Grundordnungen der Liebe nach Bert Hellinger.

Im NLP haben wir darüber hinaus gelernt, nicht von etwas weg-, sondern auf etwas zuzugehen. Das Ziel ist extrem wichtig. Die uns wichtigen Kriterien des Zieles sind: Es sollte in eigener Verantwortung, positiv und in der Gegenwart formuliert, attraktiv, realistisch und überprüfbar sein. Jeder hat alle Möglichkeiten, die für ihn wichtig sind in sich, ich arbeite sehr ressourcenorientiert. Hinter jedem „störenden“ Verhalten oder Symptom steht eine „positive Absicht“ oder in meinen Worten: Es hat einen Sinn für die Person. Diesen zu finden und das Problem konstruktiv zu lösen, ist das gemeinsame Ziel, das wir mit dem Klienten in Angriff nehmen. Des Weiteren nutzen wir

Methoden aus der Hypnotherapie nach Milton Erickson und auch neuere Ansätze wie die prozessorientierte embodimentfokussierte Psychotherapie nach Michael Bohne.

Alle diese Ansätze bereichern und ergänzen die Aufstellungsarbeit. Sie geben uns das Handwerkszeug, noch individueller auf die Bedürfnisse des Klienten einzugehen und nicht nur in den eigenen Denkmustern zu verharren. Denn wie sagte schon der große Philosoph Carl Auer: „Wer nur einen Schraubenschlüssel hat, sucht überall nach Muttern.“

Vielen Dank, Frau Dr. Kutschera, für das interessante Gespräch.



Birgit Theresa Koch
birgittheresakoch.de



Dr. med. Ilse Kutschera
ilse-kutschera.de

Literatur

*Ilse Kutschera: „Was ist nur los mit mir? Krankheitssymptome und Familienstellen“,
Kösel Verlag, München 2011*