

WEGE – UMWEGE – IRRWEGE

Der Beitrag von Frau Ablinger war uns Anlass, das Thema allgemeine und spezielle Kritik an System- und Familienaufstellern aufzugreifen. Frau Ablinger schreibt über eigene Erfahrungen, über das, was ihr zugetragen wurde, wie sie persönlich damit umgeht, und bietet Anregungen, die bedenkenswert sind.

Bereits in dem im Jahr 2010 erschienenen Buch* von Franz Ruppert gab es ein Kapitel über „Therapeutische Irrwege“. Er mahnte hier vor allem die „klassischen Familienaufsteller“ (wer auch immer das ist) zur Vorsicht. Sein Ansatz beschreibt hauptsächlich Wege, die aus dem Symbiosetrauma herausführen sollen, und aus dieser Sicht sind seine Mahnungen zur Vorsicht verständlich und seine Autonomievorstellungen wertvoll.

Wilfried De Philipp
für die Schriftleitung,
die sich auf Stellungnahmen und Anregungen zu konstruktiver Kritik
von unserer Leserschaft freut

* Franz Ruppert: „Symbiose und Autonomie“, Klett-Cotta 2010

Fragwürdige therapeutische Vorgehensweisen bei systemischen Aufstellungen

Astrid Ablinger

Systemische Aufstellungsarbeit im Einzelsetting zählt – bei ausreichender psychischer Stabilität der KlientInnen – zu meiner bevorzugten Methode im Praxisalltag.¹ Damit können meines Erachtens – so gut wie mit keiner anderen Methode – die starken Strömungen des Unterbewusstseins aufgezeigt und in der Folge individuelle Lösungskonzepte erarbeitet werden.

Ohne „Eulen nach Athen tragen“ zu wollen, würde ich gerne auf einige fragwürdige Anwendungen dieses sensiblen therapeutischen Instrumentes hinweisen. Immer wieder berichten mir KlientInnen von Vorgangsweisen anderer TherapeutInnen, BeraterInnen bzw. SeminarleiterInnen, die mir nicht als therapeutisch sinnvoll erscheinen. Leider gibt es auch immer mehr Kurzzeit-Ausbildungen für systemische Aufstellungsarbeit, sodass auch EnergetikerInnen und esoterisch arbeitende Personen dieses heikle Instrument ohne basales therapeutisches Grundwissen anwenden.

Einige für mich fragwürdige Anwendungen möchte ich hier darstellen.

Arbeiten an Familiendynamiken dritter Personen

Immer wieder wird mir von Neu-Klientinnen mit Beziehungskonflikten im Anamnese-Gespräch berichtet, dass die beratungssuchende Ehefrau bereits eine Gruppenaufstellung zu diesem Thema durchführen habe lassen und sich dort ein belastendes Familienthema seitens des Mannes gezeigt hätte. Der Stellvertreter des Ehemannes habe in der Aufstellung die Last auch an seine Ahnen zurückgegeben, und damit wäre die Aufstellung beendet worden. Doch an der schlechten Beziehung hätte sich in der Folge leider nichts verändert.

Das erscheint mir nun wenig überraschend. Wenngleich sicherlich im Wohlmeinen zugunsten der Klientin auf ihren Auftrag eingegangen, handelt es sich meines Erachtens dabei um eine therapeutische Grenzüberschreitung, ohne die Erlaubnis des betroffenen Menschen in dessen Leben „herumzustochern“. Wahrscheinlich haben wir aber

1 Im Laufe meiner Praxistätigkeit (seit 2006) habe ich mich auf Aufstellungen im Einzelsetting spezialisiert, mit einigen Hundert Sitzungen pro Jahr. Schwerpunkte meiner Arbeit sind Beziehungs-, Lebenskrisen- und Erziehungsberatung. Mein Methodenspektrum basiert auf einer klientenzentrierten Grundhaltung und enthält individuelle familiensystemische und traumatherapeutische Interventionen bzw. Psychoedukation.

alle ähnliche Anfängerfehler begangen und erst im Laufe der Zeit durch entsprechendes Feedback gelernt, dass derartige Vorgehensweisen wenig zielführend sind.²

Vorausgesetzt, es ist das Einverständnis des Ehemannes vorhanden, so kann man vorsichtig versuchen aufzudecken, wo denn diverse Wunden, Missverständnisse, Projektionen etc. des Mannes herkommen, welche die Partnerschaft belasten. (Besser kommen hierzu aber beide Eheleute gemeinsam zu einer Aufstellung in die Praxis.) Aber für den Ehemann oder die Schwiegermutter in einer Aufstellung eine Lösung zu erarbeiten und davon auszugehen, dass ein ritueller Lösungsprozess des Stellvertreters in der Gruppe auch bei der nicht anwesenden Person „ankommt“, erscheint mir eine invasive und grenzverletzende Vorgehensweise. Ganz davon abgesehen, dass hier eine Wirkungsweise suggeriert wird, die nicht wünschenswert und meines Erachtens auch nicht möglich ist. (Gott sei Dank, denn wer würde es selbst schon wollen, dass es einem anderen Menschen mithilfe eines/r TherapeutIn gelänge, uns zu verändern? Das erinnert an „Voodoo“ und „schwarze Magie“.)

Der Glaube, man könne mittels Aufstellungsarbeit andere Menschen verändern, dürfte jedoch so verbreitet sein, dass fast keine Woche vergeht, ohne dass eine KlientIn mit dem Auftrag in meiner Praxis erscheint, eine Veränderung des Verhaltens des eigenen Mannes oder der Schwiegermutter zu bewirken, ohne dabei selbst an sich arbeiten zu müssen oder das eigene Verhalten und/oder Fühlen verändern zu müssen.³

Bei jeglicher psychisch-beratenden oder therapeutischen Tätigkeit kann es in meinen Augen jedoch nur darum gehen, die KlientInnen dabei zu begleiten, die eigene Haltung, das eigene Handeln, Denken und Fühlen zu überprüfen und zu adaptieren. Lässt man sich von Ehemann oder Schwiegermutter überrollen und Grenzverletzungen unkommentiert und ohne adäquate Reaktion geschehen und bleibt in den Gefühlen von Ärger, Frust, Wut und Verzweiflung hängen, so ist es in meinen Augen sinnstiftender (und auch mit besserem therapeutischem Erfolg gesegnet), gemeinsam mit der KlientIn an deren eigenen Themen zu arbeiten, beispielsweise zu lernen, Grenzverletzungen und die damit verbundenen Gefühle zuallererst bewusst wahrzunehmen, sie in der Folge in klarer Kommunikation aufzuzeigen, Veränderungswünsche einzufordern, Konsequenzen anzukündigen und letztendlich auch durchzuführen. Dazu wird es notwendig sein, vorhandene oder neue Ressourcen zu aktivieren. Erst dann wird sich der Ehemann oder die Schwiegermutter ändern (müssen – oder auch nicht, dann bleibt als letzte Lösung einzig die Distanzierung von dieser Person).

2 Ich selbst bin über die Jahre ja auf viele Fehler gekommen. Und es ist meines Erachtens als TherapeutIn bzw. BeraterIn immer notwendig, sich laufend infrage zu stellen und nach Verbesserungen zu suchen sowie diese umzusetzen.

3 In Aufstellerkreisen wird des Öfteren von AufstellungsklientInnen berichtet, deren Sohn oder Mutter sich schon beim Nach-Hause-Kommen nach der Aufstellung viel positiver verhalten hätte. Es mag durchaus möglich sein, dass unbekannte Wirkmechanismen zu solchen Phänomenen führen, doch sollten derartige Auswirkungen von Aufstellungen einerseits nicht erwartet und andererseits nicht manipulativ missbraucht werden.

Kommt also eine KlientIn mit einem Arbeitsauftrag à la „Ich hätte gerne, dass sich meine Schwiegermutter verändert, denn ich halte sie nicht mehr aus. Sie soll endlich aufhören mit diesem und jenem Verhalten ... Ich habe gehört, man könne eine Aufstellung machen, und dadurch verändern sich andere Menschen“, so frage ich erst einmal vorsichtig nach, wie denn die Meinung zustande kam, wonach Aufstellungsarbeit in der Lage sei, so ganz unmittelbar die Schwiegermutter zu verändern. In solchen Fällen bespreche ich erst einmal die scheinbar vorhandene Erwartungshaltung: „Die anderen sollen sich verändern! Die anderen tragen ausschließlich Schuld an meinem Leiden. Ich brauche nichts zu verändern. Mein Verhalten und Tun ist nicht veränderungsbedürftig, sondern vollkommen korrekt.“ Dann versuche ich in der Folge vorsichtig und Schritt für Schritt klarzumachen, dass wir selbst die Verantwortung tragen für Dinge, die wir aushalten, ohne jemals versucht zu haben, selbst konsequent Lebensumstände zu verändern, die zu schwer sind für uns. Und bösesartiges Verhalten von Schwiegereltern beispielsweise gehört zu jenen Dingen, wo sehr wohl eigenes Handeln und Tun Veränderungen zum Besseren herbeiführen können.⁴

Sodann versuche ich zu erklären, dass Aufstellungsarbeit die vorhandenen Dynamiken und deren Zusammenhänge deutlicher sichtbar machen kann, aber dass wir aus Respekt gegenüber dem Raum und den Grenzen anderer Menschen nur bei den eigenen Themen, den eigenen inadäquaten Mustern und neuen, bisher noch nicht möglich gewesenen Lösungen arbeiten können. Bisher fanden die KlientInnen dafür immer Verständnis und befanden diesen Weg schließlich auch als den besseren – wenngleich auch mühsameren – Weg, weil mit eigener Arbeit und Veränderungen bei sich selbst verbunden.

Fehlende lösungsorientierte bzw. anwendungsorientierte Vorgehensweise

Systemische Therapie definiert sich selbst zumeist als lösungsorientiert. Meines Erachtens ist es in der therapeutischen Arbeit deswegen nur so weit sinnvoll, alte Muster, Lasten und Prägungen aufzudecken, wie es notwendig ist, um die idealen Lösungskonzepte zu erarbeiten, die in der Folge im Alltag umgesetzt werden können.

Noch während meiner Ausbildung und späteren Supervision war es gang und gäbe, dass – meist, weil die Sitzungszeit vorüber war – die Aufstellungen abgebrochen wurden, oft noch bevor die betrachteten Dynamiken klar verständlich waren oder ein ordnendes und entlastendes Lösungskonzept erarbeitet wurde. Eine derartige Vorgehensweise kann insbesondere bei aufgedeckten Traumata oder aufwühlenden, schwer zu verdauenden Hintergründen den Seelenzustand der KlientIn nach der Sitzung massiv verschlechtern. Im schlimmsten Fall kann es zu einem Suizid kommen.⁵

4 Zeigen wir anderen Menschen nicht auf, dass sie unsere Grenzen verletzen und bringen wir sie nicht dazu, diese Grenzverletzungen zu unterlassen, erziehen wir sie indirekt dazu, damit fortzuführen.

5 Derartige Folgen werden der Methode ja oft genug angekreidet.

Ich habe daher sehr früh begonnen, meine KlientInnen bei der Setting-Klärung darauf hinzuweisen, dass wir die Sitzungsdauer flexibel gestalten werden, nämlich uns so lange Zeit nehmen, bis die betrachteten Zusammenhänge des jeweiligen Themas klar verständlich sind und die KlientIn ausreichend Lösungsansätze und Empfehlungen in der Hand habe, sodass sie sich in der Lage fühlt, damit zu Hause gut weiterarbeiten zu können. In der Regel reichen dazu anderthalb bis zwei Stunden aus.⁶

Es stellt sich die Frage, ob denn das Erarbeiten der Zusammenhänge überhaupt notwendig ist oder nicht unmittelbar lösungsorientiert (à la Steve de Shazer) gearbeitet werden soll, ohne in der Herkunftsgeschichte „herumzugraben“. Meines Erachtens ist es jedoch für viele KlientInnen sinnvoll (und wird häufig auch dezidiert in der Auftragsklärung von ihnen eingefordert), die bisher im Unklaren gelegene Entstehung ihres Leidensdrucks nachvollziehen zu können. Durch Aufdeckung der Entstehungsgeschichte werden viele Verhaltensweisen und Geschehnisse im eigenen Leben verständlicher, und bisher wenig verstandene Muster bekommen dadurch einen Sinn als bisher bestmögliche Bewältigungsstrategie. Unbedingt notwendig ist das jedoch nicht. Ressourcenaktivierung alleine ist oft hilfreich genug und ausreichend, um im System eine Neuorientierung in Gang zu bringen. Auf alle Fälle jedoch sehe ich den Schwerpunkt der therapeutischen Arbeit nicht im Aufdecken von systemischen Hintergründen, sondern bei der Erarbeitung von Lösungskonzepten.

Schon Klaus Grawe (Autor der „Neuropsychotherapie“) stellte fest, dass aversive neuronale Bahnungen am besten umgebaut werden, wenn sie kurz vorher aktiviert wurden. Wenn „das Eisen heiß“ ist, kann es sozusagen am besten „umgeschmiedet“ werden. Auch neuere therapeutische Methoden wie die körperorientierte Traumatherapie nach Peter Levine („Somatic Experiencing“) orientieren sich an diesen neurobiologischen Erkenntnissen.

Für die therapeutische Anwendung bedeutet dies konkret: Wenn sämtliche zum Thema bzw. thematisierten Leidensdruck gehörigen Emotionen und Sensationen aktiviert sind und sodann im direkten Anschluss daran ein entlastendes Lösungskonzept emotional und körpersensorisch „Probe gefahren“ wird, wurde zum ersten Mal eine neue Bahnung über die alte geprägt.

Daher darf es meines Erachtens bei einer systemisch orientierten Vorgehensweise nicht fehlen, gemeinsam mit der KlientIn die individuell für ihr System passenden Lösungskonzepte zu erarbeiten und noch in der Sitzung selbst die Implementierung im Alltag zu „bahnen“, zum Beispiel durch imaginäres Erleben von neuen Verhaltensweisen in zukünftigen Situationen. Dies ist mitunter zeitaufwendig und anstrengend, doch ist es

6 Diese Vorgehensweise wird von den meisten sehr positiv und dankbar aufgenommen und als sehr entlastend erlebt – oftmals wird dies sogar aktiv von KlientInnen per Telefon eingefordert, wohl aufgrund gegenteiliger, negativer Erfahrungen bei anderen TherapeutInnen.

7 Natürlich ist es dazu notwendig, sich pro Sitzung auf einen Aspekt des mitgebrachten Anliegen zu konzentrieren, um nicht zu viele „Baustellen aufzureißen“, welche innerhalb einer „gut verträglichen“ Sitzungsdauer dann eventuell nicht ausreichend versorgt werden können.

meines Erachtens nicht sinnvoll, diesen Prozess aufgrund rigider Settingregeln vorzeitig zu unterbrechen.⁷

Die Forschungsergebnisse der Neurobiologie lehren uns weiter, dass ein neues Muster durchschnittlich 500- bis 600-mal anstelle des alten im Alltag „gelebt“ werden muss, damit das neuroplastische Gehirn das neue Muster als aktuelles „Betriebsprogramm“ akzeptiert und im Bedarfsfalle nun automatisch dieses anstelle des alten aktiviert. Gelöscht werden können alte Programme nicht, nur zu den „alten Akten gelegt“. Werden die „alten“ Muster jedoch erneut gelebt, werden diese wieder als Standardprogramm reaktiviert ...

Zur lösungsorientierten Vorgangsweise gehört meines Erachtens demnach auch die Bewusstmachung der KlientIn, dass es hauptsächlich die regelmäßige Anwendung des Lösungskonzeptes im Alltag ist, die Veränderung bewirken wird. Dies bedeutet, dass die KlientIn in der nächsten Zeit einen gewichtigen Anteil ihrer Aufmerksamkeit auf eine reflektierte Selbstbeobachtung legen sollte, wo genau in ihrem jetzigen Leben sie die alten Muster (meist die besten Bewältigungsstrategien aus der Vergangenheit) noch lebt, um in solchen Situationen zu lernen, die heute passendere Strategie langsam, aber sicher und konsequent anzuwenden. Erst nach 500–600 Anwendungen hat das Gehirn das „neuere“ Muster über das „alte“ gelegt und wird erst dann in Zukunft automatisch auf dieses Programm zugreifen.

Auswendig gelernte Lösungssätze bzw. Rituale bzw. von der TherapeutIn auferlegte Lösungen

Nicht selten passiert es, dass sich in einer Aufstellungssitzung ein altbekanntes, belastendes Thema zeigt. Solche KlientInnen meinen daraufhin frustriert, dass sie hierzu ja schon mit mehreren Aufstellungen gearbeitet und diese Zusammenhänge in der Tiefe gelöst hätten. Bei näherem Nachfragen wird dann von Interventionen wie „Ich bin die Kleine. Ihr seid die Großen“⁸ gegenüber den Eltern, diversen „Rückgaberitualen“ oder Imaginationen eines heiligen Erzengels Michael berichtet, der mit einem blauen, strahlenden Schwert die KlientIn von dem vergangenen Erlebnis entbunden haben soll.

Wenn es tatsächlich in der systemischen Therapie und Beratung darum geht, die Entstehung von heute belastenden Bewältigungsstrategien zu beleuchten und für das Hier und Jetzt mit seinen veränderten – meist besseren – Umweltbedingungen noch adäquatere, sinnvollere Lösungsstrategien zu finden und anzuwenden, bewirken meines Erachtens Verbeugungen vor den Eltern, imaginäre Rückgaberituale und Schwertstriche von Erzengeln wenig, wenn es im Alltag nicht gleichzeitig zu Veränderungen im Denken, Handeln und Fühlen kommt.

Mehr positive Veränderungen wären wahrscheinlich entstanden durch die Bewusstmachung, dass es sich bei den heutigen belastenden Beziehungsmustern mit Ehemann,

8 Eine meines Erachtens ohnehin sehr fragwürdige und potenziell traumatisierende Intervention.

KollegInnen und Chefs um in der Kindheit entstandene Schemata handelt und das Erwachsenen-Ich sich emotional heute aber nicht mehr in der kindlichen Abhängigkeit befinden muss, sondern im Hier und Jetzt eine reifere, abgegrenzte und weniger überangepasste, sondern aktivere Reaktionsweise möglich ist. In einer Art „Rollen-spiel“ könnte diese neue Handlungsweise anhand einer typischen Situation ausprobiert werden. Steine, Symbole und Rituale können dabei sehr wohl als Anker dienlich sein. Dadurch kann die KlientIn ihre Mündigkeit und Unabhängigkeit als entlastend und befreiend erleben und muss sich nicht mehr in einen Machtkampf mit dem auf den Chef projizierten Bild der Eltern einlassen.

Ein weiterer Punkt der lösungsorientierten Vorgehensweise in einer Aufstellung ist die Frage, wie die TherapeutIn bzw. die BeraterIn zu den Ursachen des Leidensdrucks bzw. zu den Lösungsbildern kam. Häufig bilden TherapeutInnen intuitiv Hypothesen sowohl über die Ursachen, aber auch über mögliche Lösungen von Aufstellungsanliegen und erweitern das aufgestellte System um ebenjene hypothetisierte Ursache oder Lösung. (Häufig werden beispielsweise die Eltern, diverse Ressourcen, positive Bezugspersonen oder ganze Ahnenreihen als Lösung hinzugefügt.) Interessanterweise scheint meist die erstbeste Intervention auch gleich „die“ gute Lösung zu sein.

Meines Erachtens gibt es jedoch viele verschiedene Entstehungsfaktoren sowie verschiedene Möglichkeiten, wie etwas besser werden kann, bzw. verschieden gute Lösungen. Bedeutet das aber dann, dass die aufgestellte Ursache oder Lösung tatsächlich *die* einzige relevante Ursache bzw. einzige und beste Lösung darstellt? Unterliegen wir TherapeutInnen nicht noch allzu häufig unseren Prägungen und Projektionen bzw. haben wir denn nicht alle noch Wissenslücken und blinde Flecken?

Jedes System (egal ob Familien- oder Nervensystem) ist jedoch einzigartig, und keine Lösung kann die Standardlösung für bestimmte Themen sein. Deswegen erscheint es mir angebrachter, oft völlig neutral „die Hergangsgeschichte“ oder „die ausgeschlossene Lösung“ und „die heute gute Lösung“ zum Anfangsbild zu stellen und so herauszufinden, womit der heutige Leidensdruck zusammenhängt und woran es gilt, in der nächsten Zeit zu arbeiten. Oft ist die „gute Lösung“ auch zu weit entfernte Zukunftsmusik, und es braucht zusätzlich noch „die nächsten Schritte, um die es nun für die KlientIn geht“ als Trittsteine zu einem weiter entfernten Ziel.

In meiner Wahrnehmung laufen manche TherapeutInnen und BeraterInnen Gefahr, durch eine wundersame Trefferquote beim Entwickeln von Lösungsbildern oder eine zur Schau gestellte therapeutische Routine ihr Ego zu nähren. Intuitive Impulse oder standardmäßig angewandte klassische Interventionen (zum Beispiel das Ablegen von „Lasten“/„Rucksäcken“) mögen ihren guten Sinn haben. Dennoch geht es meines Erachtens prinzipiell darum, herauszufinden, was die KlientIn wirklich als Nächstes braucht, und sie dabei zu unterstützen, die relevanten Veränderungen im Alltag zu integrieren (zum Beispiel durch immer aktivere Bewusstmachung der in der Aufstellung aufgezeigten Muster und darauffolgende Anwendung der heute noch angemesseneren Bewältigungsstrategien).

Durch die TherapeutIn selbst herbeigeführte Interventionen, wie in Gruppenaufstellungen oft gesichtet (zum Beispiel Grenzen ziehen durch Decken oder Seile), helfen meiner Erfahrung nach meist wenig. Gehen KlientInnen nach einer derartigen Aufstellung nach Hause und warten dort passiv auf Veränderungen durch die absolvierte Sitzung, so werden sie oft enttäuscht, weil die Schwiegermutter entgegen den Erwartungen mit ihren Einmischungen nicht aufhört. Tatsächlich ginge es meines Erachtens aber darum, mit der KlientIn herauszufinden, warum sie sich denn nicht zu wehren traut. Liegt es an der fehlenden Wahrnehmung, wo denn die persönliche Grenze ist und wann der Moment da ist, wo sie überschritten wird? Liegt es an verschobenen Schmerzgrenzen? Oder mussten wichtige Handlungsimpulse lange Zeit – zum Beispiel gegenüber den Eltern – unterdrückt werden (wenn ein Aufbegehren gegenüber den Eltern nicht möglich war)? Die vorhandenen Blockaden herauszufinden, Ressourcen zu aktivieren und neue, heute nun endlich mögliche Bewältigungsstrategien einzuüben – das alles in wohldosierten Etappen –, darin sehe ich das Ziel jeglicher therapeutischen Arbeit und stimme dabei mit den Erkenntnissen und Aussagen moderner Neurobiologen wie Klaus Grawe und Johann Caspar Rüegg überein.

Mithilfe zum „Therapeuten-Shopping“

Selbst erlebte ich nicht selten, dass KlientInnen zum x-ten Mal eine Aufstellung zum Thema „Übergewicht“ oder dergleichen wünschten. Nun kann dieses Thema bekannterweise durchaus mit emotionalen Stauzuständen und anderen intrapsychischen Dynamiken zusammenhängen. Doch erscheint es mir als wenig sinnvoll, KlientInnen dabei zu unterstützen, zur allgemeinen Gewissenberuhigung dies regelmäßig in Aufstellungen zu thematisieren, ohne sie darauf hinzuweisen, dass eine ungesunde Ernährung und mangelnde Bewegung die oft viel gewichtigeren Faktoren bei Übergewicht sind.

Standardreaktionen von KlientInnen sind oft von Tränen begleitete Widerstände wie „Ich habe aber schon so viele Diäten ausprobiert – und ich will jetzt einfach mein Leben und das gute Essen genießen“. Diese bestätigen nur die Realitätsferne und fehlende Selbstverantwortung bei diesem Thema bzw. die damit verbundene Resignation und Ohnmacht. Ich betrachte es jedoch als therapeutische Pflicht, hier den KlientInnen nicht weiterhin Geld abzunehmen für etwas, was wenig helfen wird, sondern ihnen sanft aber bestimmt ihre Selbstverantwortung und vorhandene Kompensationsmechanismen bewusst zu machen und sie eventuell sogar dabei zu begleiten, ein verändertes, gesünderes Essverhalten herbeizuführen, das gleichzeitig die so notwendige Lebensfreude und den Genuss ermöglicht. Essen wie auch Bewegung sind erwiesenermaßen nur dann gesund, wenn sie Freude machen. (Zwang und Selbstüberwindung können hier nicht der Weg zum Ziel sein. Gerade die Angst davor führt solche KlientInnen aber dazu, den „leichteren Weg“ einer Aufstellungssitzung zu suchen.)

Bei zahlreichen körperlichen Beschwerden werden gemeinhin psychosomatische Hintergründe angenommen. Es ist jedoch durchaus bekannt, dass es sehr wohl stoffwechselinduzierte Hintergründe für Migräne, PMS, Neurodermitis, ja sogar Angst- und Panikzustände geben kann. Die Psychotherapieforschung (zum Beispiel Mick Coopers

Übersicht) belegt jedoch: Wenn nach der fünften Sitzung keine Verbesserung merkbar ist, kommt es nur selten durch weitere Sitzungen zu positiven Veränderungen. Dies sollten wir uns vor Augen halten – und KlientInnen, die alle Ursachen für Leidenszustände im rein psychischen Bereich und jegliche Lösung in der Aufstellungsarbeit suchen, darauf hinweisen, dass es auch andere Wirkfaktoren für Gesundheit gibt bzw. es sich generell meist um ein multifaktorielles Geschehen handelt. Auch auf die Gefahr hin, dass unsere Praxis von der einen oder anderen KlientIn weniger besucht wird.

Einzig der Auftrag der KlientIn zählt ...

Manche Arbeitsaufträge von KlientInnen beinhalten eigentlich das Symptom. Diese nehme ich in dieser Form nicht an, sondern diskutiere sie gemeinsam mit der KlientIn bzw. stelle den Auftrag manchmal nochmals infrage. Vor allem bei zwanghaften Zukunftsvorstellungen („Ich will, dass es jetzt bald so ist“ – egal ob in puncto Beruf, Beziehung oder bezüglich eigenen emotionalen Zuständen) überprüfe ich gemeinsam mit der KlientIn, ob es sich bei diesem Auftrag womöglich um das Erscheinungsbild eines überkontrollierenden und zwanghaft lenkenden Verhaltens handelt. Oft geht es meiner Erfahrung nach im Leben eher darum, die Zügel loslassen zu lernen, die Dinge so anzunehmen, wie sie sind – auch eine Leere durch noch nicht erschienene Traumpartner oder unangenehme negative Emotionen nach Verlusten und Kränkungen aushalten lernen –, oder einfach das Gute und Schlechte, was das Leben einem so entgegenbringt, annehmen und einen bestmöglichen Umgang damit finden.

Sehr skeptisch stimmen mich auch Arbeitsaufträge à la „Ich will endlich reich sein“, „Ich will, dass es in meinem Leben/in meiner Beziehung nur mehr hundertprozentig gut ist“ oder „Ich will, dass endlich etwas weitergeht in meinem Leben“. Auch Aufträge wie „Ich will, dass es unser Kind nur gut und es keine Schwierigkeiten im Leben hat“ bespreche ich nochmals gemeinsam mit den KlientInnen ob ihrer Sinnhaftigkeit.⁹

Gerade lenkungs- und kontrollintensive KlientInnen, welche Mühe haben, sich vertrauensvoll in die Hände anderer Menschen zu begeben, kommen zu einem bestimmten Leidensdruck schon mit „vorgefertigten“ Hypothesen in die Praxis, zum Beispiel „Ich glaube, das Bettnässen meines Sohnes hängt mit meiner ersten Fehlgeburt zusammen. Das möchte ich aufstellen“. Hier verweile ich üblicherweise einige Zeit bei der Auftragsklärung: Geht es nun primär um das Symptom des Sohnes oder um ein eventuell noch nicht verarbeitetes Verlustereignis? Mitunter kann hier unter Umständen das tatsächliche Thema des Sohnes übersehen werden, wenn unreflektiert sofort die Hypothese der KlientIn bearbeitet wird.

9 Aus dem wohlmeinenden Wunsch einer perfekten Kindheit für den eigenen Spross werden heute leider nur allzu oft „Wohnzimmer-Löwen“ herangezogen, die nach dem Übertritt in den „wildem, grausamen Dschungel“ des Lebens mit Übergriffen und Rücksichtslosigkeiten kläglich scheitern. Ein häufiges Thema in der Erziehungsberatung.

Die Gratwanderung zwischen Ablehnung bzw. Veränderung des Arbeitsauftrages und Überstülpen der therapeutischen Sichtweise ist schmal und braucht viel Fingerspitzengefühl. Ich betrachte es (wie Bowlby, Grawe, Rüegg etc.) als therapeutische Hauptaufgabe, unseren KlientInnen etwas so verständlich zu erklären, dass sie es möglichst ohne Schuldgefühle und Selbstvorwürfe annehmen können. Eine – zugegeben – nicht immer leichte Aufgabe.

Zu striktes Setting

Eventuell liegt es am Übermaß eigener Kontroll- oder Lenkungswünsche, wenn TherapeutInnen bzw. BeraterInnen zu sehr am vorgefertigten Setting festhalten. Schon Bowlby postulierte, dass bei der Sitzordnung, der Sitzungsdauer wie auch bei der telefonischen Verfügbarkeit in Akutsituationen nach Möglichkeit auf die Bedürfnisse der KlientInnen eingegangen werden soll.

Mit großem Bedauern höre ich immer wieder Berichte von KlientInnen, welche nach 50 Minuten Sitzungsdauer mit Kommentaren wie „Daran können wir dann ja das nächste Mal weiterarbeiten“ zur Tür hinauskomplimentiert werden, trotz offensichtlich destabilisiertem Zustand. Dadurch können bei den KlientInnen kindliche Traumata wie „im Stich gelassen werden“, „keinen adäquaten Platz für die eigenen Bedürfnisse bekommen“ etc. reaktiviert und eine massive Verschlechterung der TherapeutIn-KlientIn-Beziehung induziert werden (wo doch schon Klaus Grawe die therapeutische Beziehung als einen der wichtigsten Wirkfaktoren für den therapeutischen Erfolg erkannte).

Gemäß der Bindungstheorie empfiehlt es sich, keine Sitzung ohne ein Lösungskonzept, sei es auch noch so klein, zu beenden. Manchmal braucht es dazu wirklich sämtliches therapeutische Geschick und eine engmaschige Weiterbetreuung, doch die therapeutische Tätigkeit beinhaltet unter Umständen auch die Aufgabe, eine fehlende Bemutterung der KlientInnen nachzuzählen (siehe dazu die Erkenntnisse der Bindungsforschung, zum Beispiel John Bowlby, Heinz Brisch oder Grossmann & Grossmann). Das ist nur möglich, wenn die TherapeutIn in der Lage ist, eigene Bedürfnisse – wie eine gute Mutter – nach Möglichkeit so lange hinten anzustellen, bis der akute Stress des „therapeutischen Kindes“ reduziert ist. (Natürlich hat dies auch Grenzen und soll nicht dazu führen, narzisstische Verhaltensweisen zu verstärken.)

Dies fordert uns eine gewisse Flexibilität ab. Sitzungen sollten also auch etwas länger dauern oder am Boden sitzend stattfinden können bzw. wegen eines Hilftelefonats des Babysitters vorzeitig beendet werden dürfen. Wichtig ist, laut Bindungsforschung, dass Notfalltermine in einem angemessenen Zeitraum (zwei bis drei Tage) zur Verfügung stehen und intensive Reaktionen der KlientInnen (wie spontane Umarmungen oder laute Heulkrämpfe) auch ausgehalten werden, wenn es dem Therapiefortschritt dienlich ist.

Wasser predigen – Wein trinken

Meines Erachtens sind wir TherapeutInnen und BeraterInnen in der moralischen Verpflichtung, das, was wir selbst „predigen“ und an Lösungen zu vermitteln versuchen, auch selbst zu leben. Dies betrifft Themen wie „authentisches Selbstsein“ anstelle einer „überangepassten, immer freundlichen Fassade“ genauso wie eine klare und direkte non verbale wie verbale Kommunikation, aber auch ausreichende Ressourcenaktivierung in einem permanent sehr fordernden Beruf, somit die Notwendigkeit befriedigender Beziehungen inklusive einer erfüllten Sexualität als wichtigste Lebensressourcen.

Dabei ist es in meinen Augen nicht notwendig, in allen Belangen bereits zur Perfektion gelangt zu sein, sondern alleine der bewusste und selbstreflexive Umgang mit den eigenen intrapsychischen Prozessen zählt. Mitunter erarbeiten wir mit KlientInnen sogar Lösungen, die wir selbst noch zu wenig leben. Jedes System strebt nach einem idealen Gleichgewicht – und die Seele danach, dass das Leben optimal im Fluss ist (Levine). Solange wir Menschen dies anerkennen, offenen Blickes durch Beruf und Alltag gehen und versuchen, notwendige Veränderungen konsequent herbeizuführen, tun wir meines Erachtens das für unser Leben maximal Mögliche.



Astrid Ablinger
www.wege-zur-gesundheit.at

Literatur

- Ablinger, A. (2012). *Zusammenhänge zwischen Bindungssicherheit und Gefühlswahrnehmung mit den gesundheitlichen Beschwerden von PatientInnen einer Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie*. Diplomarbeit der Universität Salzburg, Fachbereich Psychologie. Eigenverlag.
- Bowlby, J. (1995). *Elternbindung und Persönlichkeitsentwicklung. Therapeutische Aspekte der Bindungstheorie*. Heidelberg: Dexter.
- Brisch, K. H. (2002). *Von der Bindungstheorie zur Bindungstherapie. Die praktische Anwendung der Bindungstherapie in der Psychotherapie*. In: M. Endres & S. Hauser (Hrsg.). *Bindungstheorie in der Psychotherapie* (S. 81–89). München: Ernst Reinhardt.
- Cooper, M. (2008). *Essential Research Findings in Counseling and Psychotherapy: The Facts Are Friendly*. London: Sage.
- Grawe, K. (2004). *Neuropsychotherapie*. Göttingen: Hogrefe.
- Grossmann, K. & Grossmann, K. (2008). *Bindungen – das Gefüge psychischer Sicherheit*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Levine, P. (2007). *Vom Trauma befreien. Wie Sie seelische und körperliche Blockaden lösen*. München: Kösel.
- Rüegg, J. C. (2010). *Gehirn, Psyche und Körper. Neurobiologie von Psychosomatik und Psychotherapie*. Stuttgart: Schattauer.