

# Vom Umgang mit Trauma im Familienstellen

Peter Bourquin

Trauma ist eines der wichtigen Themen, der sich die Psychotherapie widmet. Seit den 70er-Jahren des letzten Jahrhunderts hat sich allmählich ein umfassendes Verständnis bezüglich des Traumas und seiner Behandlung entwickelt, das deutlich gemacht hat, dass es vonseiten des Therapeuten spezieller Kenntnisse sowie einer eigenen Methodologie der Behandlung bedarf, um seinem traumatisierten Klienten wirksam helfen zu können. Beides ist notwendig, um einerseits die Retraumatisierung des Klienten zu vermeiden – die sogar dann geschehen kann, wenn der Therapeut in der gut gemeinten Absicht seine üblichen Methoden anwendet –, und um andererseits wirksam die Wunde der betreffenden Person zum Abheilen zu bringen.

Abhängig von der Intensität der Folgeerscheinungen in der betroffenen Person spricht man vom posttraumatischen Stress – der charakterisiert ist durch das Symptom spontaner überwältigender Erinnerungen (Flashbacks) und der Vermeidung all dessen, das diese hervorrufen könnte – oder der posttraumatischen Belastungsstörung, bei der die Symptome alle Bereiche des täglichen Lebens beeinträchtigen und sich in der Schwierigkeit, das emotionale Gleichgewicht aufrechtzuerhalten, einem abwertendes Eigenbild und einer Flut überwältigender Erinnerungen zeigen.

Ob jemand traumatisiert ist oder nicht, definiert sich also über die Folgeerscheinungen in seinem gegenwärtigen Leben und nicht über die Ereignisse als solche. Der amerikanische Psychiater Bessel van der Kolk geht noch etwas weiter und sagt dazu: *„Viele meiner Kollegen denken, dass die Flashbacks, das Niveau der Erregung und das Vermeiden die Essenz dessen ausmachen, was traumatisierten Personen passiert. Ich glaube, sie verstehen das Thema nicht richtig, denn für die Mehrzahl der Personen verwandelt sich ihr Trauma in einen Lebensstil.“*

In den letzten Jahrzehnten wurden einige spezielle Techniken zur Behandlung und Integrierung von Trauma entwickelt. Diese nutzen entweder den Körper als Behandlungsweg, wie zum Beispiel *Somatic Experience* von Peter Levine, oder fokussieren in dem psychoneurologischen Ansatz, wie *EMDR* oder *Brainspotting*.

An dieser Stelle möchte ich das Familienstellen definieren, so wie ich es verstehe. Für mich ist es eine hervorragende psychotherapeutische Methode, um in erster Linie die Dynamiken zu verstehen und zu heilen, die sich in den Beziehungen zu den Personen zeigen, die wir als Familie bezeichnen. Es ist kein eigenes psychotherapeutisches Verfahren, das den Klienten während seines Prozesses begleitet, sondern eine therapeutische Methode, die für gelegentliche Interventionen geeignet ist. Als solche hat sie

nicht mit dem fortdauernden Prozess des Klienten zu tun, wie dies beispielsweise beim Heilen von Traumata der Fall wäre.

Allerdings geschehen die meisten traumatisierenden Ereignisse innerhalb der menschlichen Beziehungen. Abgesehen von Naturkatastrophen und Unfällen sind es vor allem Situationen in Bezug zu anderen Menschen, in denen sich jemand bedroht fühlen mag und keine Möglichkeit zur Verteidigung oder zur Flucht hat, was die Zutaten für eine potenziell traumatisierende Situation sind. Und es ist gerade die Familie und ihr Umfeld, in der ein Kind oder Jugendlicher normalerweise seine traumatischen Erlebnisse erleidet, sofern diese geschehen. In der Folge ist es nicht ungewöhnlich, dass sich in einer Aufstellung nicht allein systemische traumatische Erlebnisse vergangener Generationen zeigen, sondern ebenso persönliche traumatische Erfahrungen des Klienten. Daraus erwächst die Notwendigkeit und die Verantwortung des Therapeuten, der das Familienstellen benutzt, sich mit dem Verständnis von Trauma vertraut zu machen, und ebenso zu lernen, seine Handhabung einer Aufstellung zu verändern, um sie dem Anliegen des Klienten anzupassen. Es gibt diesbezüglich die folgenden wichtigen vier Aspekte:

1. Man muss ein Trauma im Klienten erkennen können.
2. Es braucht ein Verständnis bezüglich des notwendigen Prozesses der Heilung von traumatischen Erfahrungen, um den einmaligen Eingriff einer Aufstellung dosifizieren zu können, damit dieser dem Prozess des Klienten hilft und sich darin integriert.
3. Es gilt, den Rahmen einer Aufstellung zu verändern, um ein Klima größtmöglicher Sicherheit und Stabilität für den Klienten zu gewährleisten.
4. Es gilt, den Inhalt einer Aufstellung so zu modifizieren, dass eine heilende Erfahrung für den Klienten möglich wird.

Dieser Artikel kann das Verständnis von Trauma (1. und 2.) nur andeuten. Ich belasse es bei einigen für das Thema dieses Artikels wichtigen Aspekten. Dieses komplexe und differenzierte Wissen auf wenigen Seiten zusammenzufassen ist nicht möglich. Es gibt zahlreiche Bücher zum Thema, von denen ich einige am Ende in der Bibliografie empfehle. Dieser Artikel konzentriert sich vor allem auf die Anwendung dieses Verständnisses im Rahmen einer Aufstellung (3. und 4.).

## Über das Trauma

Der französische Psychologe und Neurologe Pierre Janet trug mit einer Definition des Traumas, schon im Jahre 1919 bei, die mir heutzutage nach fast einem Jahrhundert immer noch gültig erscheint:

*„Es ist das Ergebnis des Ausgesetztseins an ein unvermeidliches stressiges Geschehen, das die Mechanismen der Person übersteigt, damit umzugehen. Wenn die Menschen sich zu sehr von ihren Emotionen überwältigt fühlen, können sich die Erinnerungen nicht in neutrale narrative Erfahrungen verwandeln. Der Schrecken verwandelt sich*

*in eine Phobie bezüglich der Erinnerung, was die Integrierung des traumatischen Geschehens verhindert und die traumatischen Erinnerungen fragmentiert, welche so vom normalen Bewusstsein ferngehalten werden und in visuellen Wahrnehmungen, somatischen Befürchtungen und verhaltenemäßigem Wiederausagieren organisiert bleiben.“*

Mir ist bewusst, dass es verschiedene Definitionen von Trauma gibt, die sich zwischen den Polen ‚nur existenzbedrohende Erlebnisse‘ und ‚alles ist Trauma‘ bewegen. Doch eine Lungenentzündung ist nicht das Gleiche wie ein Schnupfen. Und wenn wir alles als Trauma definieren, lässt sich nicht mehr zwischen der allgemeinen Bevölkerung und den Personen unterscheiden, die akut an den Folgen eines Traumas leiden in Form von posttraumatischem Stress oder posttraumatischer Belastungsstörung (siehe DSM IV) und die einen spezifischen Umgang vonseiten des Therapeuten brauchen.

Man kann in diesem Sinne vermuten, es mit einem traumatisierten Klienten zu tun zu haben, wenn sich folgende Hinweise finden:

- Ein dissoziiertes Verhalten
- Informationen während des Eingangsgesprächs über potenziell traumatisierende Ereignisse, zumeist während der Kindheit
- Typische Symptome wie die Schwierigkeit, das emotionale Gleichgewicht aufrechtzuerhalten, emotional überwältigende Erinnerungen, ein abwertendes Eigenbild, massive Ängste, Verwirrung, Stress oder die Vermeidung bestimmter Themen
- Spezifische emotionale oder körperliche Reaktionen während der Aufstellung, wie emotionale Überflutung oder aber Erstarrung und Abschalten

Für die Heilung der Traumata ist es notwendig, allmählich folgende Etappen der Behandlung zu durchlaufen: Stabilisierung der Person; inneren Abstand gewinnen; sich den traumatischen Erinnerungen stellen; um das Verlorene trauern; Integrierung. Diese Etappen folgen keiner linearen Sequenz, sondern ordnen sich in einem behutsamen gemeinsamen Kommen und Gehen des Therapeuten mit seinem Klienten von einer zur anderen in jeder therapeutischen Sitzung aufs Neue.

Es lassen sich drei Formen traumatischer Erfahrungen unterscheiden:

- Einmaliges Trauma
- Wiederholtes Trauma
- Akkumulatives Beziehungstrauma

Während im ersten Fall etwas Dramatisches und Unvermeidbares geschieht, wie zum Beispiel ein Überfall, ein sexueller Missbrauch oder ein plötzlicher unerwarteter Tod eines nahestehenden Menschen, handelt es sich im zweiten Fall um wiederholte unvermeidliche Erlebnisse, wie beispielsweise ein fortdauernder sexueller Missbrauch, ständige Bedrohungen etc. bei denen jedes einzelne Ereignis für sich schon traumatisierend sein kann. Das akkumulative Beziehungstrauma wird leicht übersehen, da das Ereignis als solches nicht so bedeutsam erscheint und in der eigenen Familie als unwichtig abgetan oder schlicht verneint wird. Es ist das tägliche Brot, und als solches erscheint es normal. Doch seine ständige Wiederholung im Alltag hat ebenso

eine traumatisierende Wirkung, die die Person gleichsam unterhöhlt, vor allem bei Kindern, die nicht über die Möglichkeiten und Ressourcen eines Erwachsenen verfügen, um sich zu wehren und zu schützen – und je kleiner ein Kind, desto schutzloser und abhängiger ist es. Bei ihnen deutet das akkumulative Beziehungstrauma in erster Linie auf Fehler in der Beziehung vonseiten ihrer Eltern hin, wie eine fortwährende Vernachlässigung, abschätziges Verhalten oder maßlose Kritik. Hierzu eine Metapher für die Schwierigkeit, ein akkumulatives Beziehungstrauma zu erkennen: Der Fisch ist der Letzte, der sich bewusst wird, dass das Wasser nass ist.

Alle drei Formen haben gemeinsam, dass sie eine teilweise Dissoziation in der betroffenen Person hervorrufen, was wohl das zentrale Element von Traumatisierung ist. Das heißt, ein Teil ihres Selbst verbleibt ‚erstarrt‘ in der traumatischen Situation, kommt nicht davon weg und erlebt sie ein ums andere Mal in der Gegenwart, obgleich im wirklichen Leben die Gefahr schon vorbei ist und als solche nicht mehr existiert. In diesem erstarrten Anteil wird eine Menge an Gefühlen und Energie zurückgehalten. Handelt es sich um ein wiederholtes Trauma, kann es zu immer weiteren Spaltungen kommen, die bis hin zu einer multiplen Persönlichkeit der betreffenden Person führen können.

Damit eine traumatisierende Erfahrung sich in ein chronisches Symptom, in einen posttraumatischen Stress, verwandelt, ist es wichtig, einen zweiten wichtigen Aspekt zu berücksichtigen, der oftmals ignoriert wird. Was geschah der Person nach dem traumatisierenden Erleben? Gab es jemanden, der sie schützte, pflegte, beruhigte, ihr zuhörte und sie ernst nahm? Gab es Mitgefühl und Liebe? Oder war ihre Erfahrung die von Einsamkeit, Hilflosigkeit, Schweigen oder Unverständnis? Gerade das Fehlen einer mitfühlenden und angemessenen Antwort seitens der nahestehenden Personen in dem betreffenden Moment hat zur Folge, dass sich eine traumatische Erfahrung verschlimmert, sich absplattet und nicht integriert werden kann. Darüber hinaus kann es dazu führen, dass die betroffene Person ihre Fähigkeit einschränkt, anderen Menschen zu vertrauen und sich auf diese einzulassen.

Dieser Punkt kann als entscheidender Hebel dienen, damit die therapeutische Erfahrung in einer Aufstellung als heilsam und wiedergutmachend erlebt wird. Und zwar dann, wenn der Klient eine angemessene und empathische Antwort auf seinen Schmerz vonseiten des Therapeuten und der Anwesenden erhält.

### Zwischenspiel

Vor Kurzem arbeitete ich in einem Aufstellungsseminar mit einer vierzigjährigen Frau. Wir gingen nicht weiter als das Eingangsgespräch, ohne eine richtige Aufstellung zu machen. Beide fühlten wir, dass dies so richtig sei. Eine Woche später schrieb sie mir:

*„Ich bin vom Prozess fasziniert ... Nach der Traurigkeit, die ich während des Wochenendes fühlte, hat mich eine Art Frieden erfüllt ... Ich habe über dieses Gefühl der Stille, der Ruhe nachgedacht, und es mag Dir ganz einfach erscheinen, aber die schlichte Tatsache, dass man mir ‚zugehört‘ hat, ist es, was mich in diesen gegenwärtigen Zustand bringt.“*

*Die Erinnerungen sind mir pausenlos ins Bewusstsein gekommen, viele von ihnen habe ich mit meiner Schwester teilen können. Heute werden wir uns sehen, wir haben beide große Lust, uns zu umarmen.*

*Weißt Du, als ich 13 Jahre alt war, gab es in meiner Schule einen literarischen Wettbewerb. Man musste eine Erzählung schreiben und mit einem Pseudonym unterzeichnen, damit das Schiedsgericht neutral blieb ... Ich schrieb, machte eine Beschreibung des Schreckens, den ich fühlte, wenn ich meine Mutter vor Schmerz schreien hörte. Ich schrieb in dritter Person und mit erfundenen Namen. Einen Tag vor der Preisverleihung riefen sie mich ins Büro der Schulleiterin. Sie fragten mich, ob die Erzählung erfunden sei oder von mir selbst handle. Ich sagte ihnen, dass es meine eigene Geschichte sei. Daraufhin sagten sie mir, dass dieser Text ohne jeden Zweifel der Gewinner des Wettbewerbs sei, aber dass sie es nicht angemessen fänden, diesen Text in der Festhalle vor allen Schülern vorzulesen, da er zu traurig sei, und dass ich von jetzt an mein literarisches Talent nutzen solle, um über meinem Alter ‚angemessene‘ Themen zu schreiben ...*

*Ich glaube, dies ließ mich entgültig verstummen. Was sollte das bedeuten, über meinem Alter angemessene Themen zu schreiben?*

*Peter, ich DANKE Dir für die Gelegenheit, die Du mir dieses Wochenende gegeben hast. Du hast mich nicht schweigen geheißen, Du hast mir in die Augen geschaut und hast meine Worte voller Schmerzen und Tränen ausgehalten. Ich habe Dich präsent erlebt und gefühlt, wie dein Herz das meine umarmte, während es seinen Schmerz erzählte.“*

Dieses Beispiel bringt uns zum Kern dieses Artikels: Vom Umgang mit dem Trauma im Familienstellen.

## Der Rahmen der Aufstellung

Schauen wir zuerst auf die notwendigen Rahmenbedingungen der Aufstellung:

Es ist wichtig, dass während des gesamten Seminars oder der gesamten Einzelsitzung eine Atmosphäre der Sicherheit vorherrscht. Hier hat der Therapeut eine herausragende Funktion. Ein achtungsvoller und liebenswerter Umgang ohne Urteile den Teilnehmern und insbesondere dem Klienten gegenüber ist wesentlich. Wie viele Personen wurden auf der Suche nach Heilung im Laufe der Jahre von ihrem Therapeuten beschämt und angegriffen, sei es ganz offen oder subtil und versteckt! Als Folge brachen bei einigen erneut alte Wunden auf. Der Klient braucht das Erleben einer sicheren Umgebung, um sich zu trauen, etwas zu riskieren. Ohne diese Wahrnehmung wird er sich nicht öffnen, um seine tiefsten Wunden zu zeigen. Diese Sicherheit zu garantieren ist eine Frage der Verantwortung und des guten Handelns des Therapeuten.

In einer traumatisierenden Erfahrung erlebt sich der Betreffende den Umständen einer Situation ausgeliefert, über die er keinerlei Kontrolle hat und die ihn auf allen Ebenen

überwältigt. Sein Körper ist zur Handlung bereit, das Adrenalin auf Hochtouren, um reagieren zu können. Intensive Gefühle wie Schrecken oder Todesangst beherrschen ihn. Sein Gehirn hat sich auf Notfall geschaltet, um den Überlebensfunktionen Vorrang zu geben, was zur Folge hat, dass gewisse Fähigkeiten wie die lineare Wahrnehmung der Zeit, das bewusste Nachdenken oder das Erinnern möglicherweise inoperativ sind. Damit sich das nicht wiederholt, braucht der Klient stabile Rahmenbedingungen, indem ihm der Therapeut hilft, sich seiner Erfahrung im rechten Maß auszusetzen. Nur so kann er seinen traumatischen Erinnerungen ins Auge schauen, ohne dass es dabei wie einstmals zu einer Überstimulierung kommt, die ihn nur retraumatisieren würde.

Aus diesem Grund vereinbare ich mit dem Klienten, dass er die Kontrolle über die Aufstellung hat. Zu jedem Zeitpunkt kann er von mir verlangen, dass wir sie anhalten oder beenden, und er hat mein Wort, dass ich dem folgen werde. Diese therapeutische Vereinbarung beruhigt ihn und vermittelt ihm Sicherheit. Er weiß, dass er die Kontrolle über die Situation hat, was ihm den Mut verleiht, sich dieser gefürchteten Erinnerung zu stellen. Zugleich gilt es, sich bewusst zu sein, dass ein traumatisierter Mensch schwerlich diese Kontrollfunktion ausüben kann, denn er hat eine Schutzlosigkeit interiorisiert und automatisiert, wie auch eine grundlegende lähmende Angst, vor allem wenn es sich um wiederholte Traumata der Kindheit handelt. Hier braucht es erneut die spezielle Sensibilität des Therapeuten, um zu spüren, welche Bewegung des Klienten in diesem Moment möglich ist, und nicht darüber hinauszugehen, sondern ihm an einem bestimmten Punkt vorzuschlagen, die Aufstellung zu beenden. Bis zum heutigen Tag hat noch kein Klient von mir verlangt, seine Aufstellung abzubrechen.

Zusammen mit dieser Vereinbarung verlangsame ich die Arbeit. Während seiner traumatischen Erfahrung geschah alles viel zu schnell und zu intensiv. Das Verlangsamten des Prozesses entdramatisiert die Erfahrung, wodurch sie für den Klienten viel leichter zu ertragen ist. Zugleich hilft es ihm, sich in einen Bewusstseinszustand zu bringen, in dem er bewusster über sein eigenes Erleben ist (mindfulness). Ein gemächlicher Rhythmus ist ein wesentliches Element, damit ihm die therapeutische Erfahrung hilft und heilt. Eine dramatische Aufstellung voller mächtiger Gefühle mag spektakulär sein, doch bringt sie nichts, weil sie der Klient nicht verdauen kann, da er sich erneut überwältigt fühlt und dadurch sein Gehirn die Erfahrung nicht integrieren kann, wie uns die Neuropsychologie gezeigt hat. Denn nur, wenn sich der Klient in einem Zustand befindet, der weder ein inneres Abschalten noch eine Überstimulierung bedeutet, kann er die aktuelle Erfahrung prozessieren und integrieren. In der Folge braucht eine Aufstellung mit traumatischem Inhalt mehr Zeit als andere Anliegen, bei mir meist eine halbe Stunde mehr.

Während der gesamten Aufstellung bleibe ich neben dem Klienten sitzen. Sofern er es mir erlaubt, im Körperkontakt, beispielsweise indem ich seine Hand halte, wodurch ich seine Atmung und Körperreaktionen wie Anspannung oder Entspannung, Schweiß, Kälte oder Wärme etc. direkt wahrnehme. Ich begleite ihn in seinem inneren Prozess. Er hat meine volle Aufmerksamkeit und Fürsorge, und er ist für mich wichtiger als das, was in der Aufstellung geschehen mag. Dadurch fühlt er sich begleitet und geschützt, während ich die ganze Zeit seinen Zustand wahrnehme, der mir sagt, wann langsamer

werden, wann eine kleine Pause machen, wann einen weiteren Schritt vorschlagen, wann die Aufmerksamkeit auf die Szene richten, die sich vor unseren Augen abspielt, und wann auf uns beide, um ihm eine kurze Erholung zu ermöglichen. In anderen Worten, im Einklang mit seiner Erfahrung zu sein. Zugleich bestärkt sich sein Empfinden der Kontrolle und der Wahl.

### Das spezifische Format der Aufstellung

Abgesehen von den oben genannten Rahmenbedingungen habe ich in den letzten Jahren ein spezifisches Aufstellungsformat entwickelt, das speziell für Themen traumatischen Inhalts geeignet ist. Obgleich jede Aufstellung einzigartig und damit ja auch verschieden von anderen ist, möchte ich einige gemeinsame zentrale Elemente beschreiben:

Für den Klienten werden in der Regel mindestens zwei Stellvertreter ausgewählt. Der eine stellt ihn in dem Alter dar, in dem die traumatische Erfahrung geschah, und der andere in seinem gegenwärtigen Alter. Ein Trauma verursacht eine Dissoziation in der betreffenden Person, in der ein abgespaltener Teil seines Selbst ‚erstarrt‘ in der traumatischen Situation verbleibt. Dank der zwei Stellvertreter ist es möglich, sich diesem traumatisierten Anteil des Klienten zuzuwenden und ihm zu helfen, ganz allmählich aus diesem lähmenden Zustand herauszukommen sowie beide Anteile des Klienten in Kontakt miteinander zu bringen.

Erfährt der traumatisierte Anteil in dieser Begegnung Schutz, Liebe und Verständnis, erleichtert ihn das ungemein. Doch manchmal ist das nicht möglich, denn der gegenwärtige Anteil des Klienten manifestiert sich im Überlebensmodus, ist in keiner Weise mitfühlend mit dem verletzten Anteil und ohne jegliches Interesse an einem Kontakt. Meistens, sofern er will, geht der Klient gegen Ende des Prozesses in die Aufstellung hinein, um sich mit sich selbst zu treffen, besser gesagt, mit seinen verschiedenen Anteilen. Wenn es ihm möglich ist, sich ihnen anzunähern und in einen mitfühlenden Kontakt zu kommen, ist ein entscheidender Schritt hin zur Überwindung des Traumas geschehen und zur Integrierung der verschiedenen Anteile im Klienten.

Meine Handlungsanweisung für ihn ist, dass er einfach seinen Impulsen folgen solle. Es gäbe nicht ‚das Richtige‘ zu tun, so wie einer sich vorstellt, dass er jetzt dies oder das machen sollte. „Sei aufmerksam mit dir und mit deinem Körper und gehe mit dem, was dir kommt. Du kannst auch jederzeit wieder zu deinem Stuhl zurückkommen, wenn du es willst.“ Was mich interessiert, ist der Kontakt des Klienten mit seinen Anteilen und seinem Gewährwerden dabei. Ein ‚Happy End‘ interessiert mich nicht. Ich möchte den Heilungsprozess der Person nähren, und ich weiß, dass dieser Prozess Zeit braucht. Jeglicher Eifer des Therapeuten kann eine gegenteilige Wirkung im Klienten haben, da dieser ihn drängt, zu schnell voranzugehen. In diesem Zusammenhang gilt es, den möglichen inneren Erfolgsanspruch des Therapeuten im Zaum zu halten, der ein ‚gutes und schönes‘ Ergebnis erreichen will.

Je nach der Verfassung des Klienten können weitere Stellvertreter für ihn mit einbezogen werden; dies vor allem bei wiederholten Traumasituationen, die sich über Jahre hinzogen, und die im Klienten zu weiteren Aufspaltungen des Selbst geführt haben können. Ich habe Aufstellungen geleitet mit bis zu acht Stellvertretern für den Klienten: der verletzte Anteil des Kleinkindes, der verletzte Anteil des etwas älteren Kindes, der wütende Anteil, der sich versteckende Anteil, der unmäßig selbstkritische Anteil, die ‚soziale Fassade‘ usw. Besonders interessant kann es sein, einen Stellvertreter für das ‚Kern-Ich‘ hineinzunehmen, den Anteil des Klienten, der niemals verletzt wurde und ganz und rein ist. Seine bloße Anwesenheit kann das Selbstbild des Klienten verändern und erweitern, mit dem er sich identifiziert. Doch generell versuche ich, die Aufstellung so einfach und schlicht wie nur möglich zu gestalten, mit einem Minimum an Stellvertretern. Eine solche Aufstellung vermittelt dem Klienten Klarheit.

Wenn in der Aufstellung die Figur des Täters vorkommt, zum Beispiel derjenige, der den Klienten missbrauchte, dann platziere ich ihn weitmöglichst entfernt vom Klienten, am anderen Ende des Raumes innerhalb des Kreises. Obendrein sage ich dem Repräsentanten, dass er dort zu bleiben habe und unter keinen Umständen weiter in die Aufstellung hineingehen oder sich gar dem Klienten nähern könne. Dies hat zum Ziel, dass im Klienten das Gefühl der Bedrohung nicht noch größer wird, als es durch die bloße Präsenz des Täters eh schon ist. Es kann sogar sein, dass ich selbst mich in einem bestimmten Moment vor den Täter stelle, als sichere Schutzmauer für den Klienten. Manchmal wird es ihm erst dann möglich, seinen Blick vom Täter ab- und seinem verletzten Anteil zuzuwenden. In diesem Aufstellungsformat interessiert mich nicht, auf die Beziehung zwischen dem Klienten und der verletzenden Person einzugehen, oder wenn, dann höchstens als ein späterer Schritt innerhalb des Heilungsprozesses. Der absoluten Vorrang hat die Beziehung des Klienten mit sich selbst.

Ich denke, es ist in diesem Zusammenhang wichtig, zwischen der Täter-Überlebender-Dynamik und der Täter-Opfer-Dynamik zu unterscheiden, welche ja im Familienstellen eine wichtige Rolle spielt, sich aber in der Regel auf schon verstorbene Personen bezieht, die Opfer von Gewalt wurden. Das ist nicht das Gleiche und braucht einen anderen Ansatz zur Heilung als das einfache Gegenüberstellen beider Seiten. Im Tod mögen ja alle gleich sein, doch im Leben fühlt sich das ganz anders an. Doch dieses Thema verdient einen eigenen Artikel.

### Schlussbemerkung

*„Zu verzeihen heißt, alle Hoffnungen auf eine bessere Vergangenheit aufzugeben“*, sagte Gerald Jampolsky. Zu verzeihen – sich und anderen – verstehe ich als einen zutiefst spirituellen Vollzug ohne Worte. Ist man erst einmal in der Gegenwart angekommen, geht das leichter. Wir können keine schmerzvollen Kapitel unserer persönlichen Lebensgeschichte einfach löschen. Sie sind Teil unseres Weges, und sie zu vermeiden oder zu ignorieren bindet uns nur an die Vergangenheit. Doch manchmal ist das Wichtigste, was einem fehlt, um im Frieden mit dem Vergangenen zu sein, sich selbst aus der damaligen Situation zu erretten – genauer gesagt, die verschiedenen abgespal-



tenen Teile seines Selbst – und sich in seinem Herzen in die Gegenwart zu tragen. Dies können die üblichen Aufstellungen, die allein auf zwischenmenschliche Beziehungen schauen, nicht leisten. (Siehe auch meinen Artikel in der PdS 2/2012: „Mir selbst begegnen“ oder wie sich innerpsychische Beziehungen heilen lassen.) Denn manchmal geht es im Grunde gar nicht so sehr um die Beziehung des Klienten mit der Person, die ihm Schmerz zufügte. Es ist der Konflikt und die Spaltung innerhalb der eigenen Person, die ihn leiden lässt. Und es ist innerhalb seines Selbst, wo er die Quelle seiner Heilung findet.



Peter Bourquin  
[www.peterbourquin.net](http://www.peterbourquin.net)

### *Bibliographie*

- Bourquin, Peter: Heilung ist ein Raum. Über die Kunst der Psychotherapie, Synergia, Darmstadt 2012*  
*Herman, Judith: Die Narben der Gewalt: Traumatische Erfahrungen verstehen und überwinden, Junfermann, Paderborn 2003*  
*Levine, Peter: Trauma-Heilung. Das Erwachen des Tigers. Unsere Fähigkeit, traumatische Erfahrungen zu transformieren, Synthesis, Essen 1998*  
*Rothschild, Babette: Der Körper erinnert sich. Die Psychophysiologie des Traumas und der Traumabehandlung, Synthesis, Essen 2002*  
*Ruppert, Franz: Seelische Spaltung und innere Heilung. Traumatische Erfahrungen integrieren, Klett-Cotta, Stuttgart 2007*  
*Ulsamer, Bertold: Trauma-Arbeit und Familienaufstellung – unvereinbar, überschneidend, ergänzend, bereichernd?, PdS 2/2003*