Lösungs- und ressourcenorientierte Interventionen in der Systemaufstellung
- Zur klinischen Behandlung der Depression -
Dr. Wolfgang Hagemann

Einleitung
I. Die Systemaufstellung: lösungs- und ressourcenorientiert
II. **Einige systemtheoretische Überlegungen**:
III. Durchführung
IV. Fallgeschichten
A. Systemaufstellung einer 35-jährigen Patientin mit schwerer Depression, sekundärer Anorexia nervosa und chronischer Schmerzstörung
B. Systemaufstellung eines 38-jährigen HIV-positiven Patienten mit mittelgradiger depressiver Episode

Einleitung

Die klinische Behandlung von depressiv Kranken wird von uns mit großer Intensität geführt. Die Patienten erfahren vier bis fünf Einzelpsychotherapien á 50 bis 60 Minuten. Diese werden tiefenpsychologisch fundiert, verhaltenstherapeutisch, systemisch und kreativtherapeutisch (tanz- und bewegungs-, musik- und kunsttherapeutisch) durchgeführt. In täglichen Patientenbesprechungen werden die Erkenntnisse aus den einzelnen Therapien von den Therapeutinnen und Therapeuten gesprochen und mit dem Therapieziel, das spätestens nach zwei Wochen definiert wird, abgestimmt. In der Systemaufstellung fließen diese hierbei gewonnenen Erkenntnisse in therapeutischen Interventionen ein.

I. Die Systemaufstellung: lösungs- und ressourcenorientiert

Die Systemaufstellung bzw. Skulpturgruppe in der klinischen Beziehungsmedizin hat sich in unserer Arbeit bestens bewährt. Sie bezieht jeden Teilnehmer mit ein, entweder als Repräsentant in der Skulptur oder im reflecting team. In diesem sitzen die Teilnehmer, die nicht aufgestellt werden, im Außenkreis und beobachten den Prozess. Sie werden zwischendurch nach ihren Eindrücken und ihrem Erleben befragt.

Synergie der in den einzelnen Therapien gewonnenen Erkenntnisse

Die in den Einzeltherapien gewonnenen Erkenntnisse, welche für den Gruppenleiter sowohl aus der eigenen Begegnung mit den Patienten wie auch aus vielen Teamgesprächen bekannt sind, werden in ihrer interaktionellen Bedeutung erfasst und gfls. ergänzt.

Der Protagonist erlebt sich verstanden

Der Patient erhält Gelegenheit, zu jedem seiner Repräsentanten möglichst ausführlich zu berichten. So gelingt es den Repräsentanten meist, die Sichtweise des Protagonisten gut zu erfassen und authentisch wiederzugeben, was dieser erkennbar machen wollte. *Der Protagonist erlebt sich verstanden und akzeptiert.*

Die Komplexität von lebensgeschichtlichen Zusammenhängen
Es wird die Aufstellung häufig ergänzt um Personen, denen der Patient in seinem inneren Bild weniger Bedeutung beigemessen hat. Dies betrifft häufig geschiedene Väter oder Mütter der eigenen Kinder. Oder Menschen, zu denen in der Familie der Kontakt abgebrochen oder vernachlässigt wurde. Oder auch Menschen, die den Patienten in der Vergangenheit Gewalt angetan haben.

Chance für Beziehungsressourcen
Das System der Familie wird erweitert um die Kontexte von Freundeskreis und Arbeitswelt. Freunde stellen eine wichtige emotionale Ressource für die Bewältigung von innerfamiliären Problemen und Konflikten dar. Die Arbeitswelt ermöglicht Autonomie, Selbstaktualisierung und soziale Anerkennung.

Lebensfreude als systemisches Ziel
Bewährt hat sich die Integration von Lebensfreude, welche durch einen Mitpatienten repräsentiert wird. Menschen mit seelischen Störungen „vergessen“ in ihrer Lebens- und Beziehungsgestaltung oftmals die Lebensfreude. In der Systemaufstellung wird die Lebensfreude nicht dahingehend definiert, was für den Patienten alleine betrachtet Lebensfreude ausmachen würde, sondern wie diese im System als Fokus gemeinsamen Bemühens ihren Platz bekommen kann.

Krankheit und ihre beziehungsgestaltende Energie
Krankheit wird für viele Menschen zur mitgestaltenden Größe im System. Besorgnis, Angst um den Anderen, Fürsorge, Umgestaltung eigener Lebensvorstellungen etc. können Ergebnis von bedrohlicher und/oder chronischer Erkrankung sein. Oftmals ergibt sich aus der Reaktion des Systems eine Chronifizierung einer Erkrankung.

Probehandeln und systemische Psychoedukation
Aufstellungen, die beabsichtigte Änderungen für die Zukunft erkennbar machen, eröffnen dem Protagonisten die Möglichkeit, die „Belastbarkeit“ einer Änderung im System, wie er sie sich vorstellt, auszuprobieren. Die Rückmeldungen der Mitpatientinnen und Mitpatienten machen ihm erkennbar, wie weit es ihm gelingt, Spannungen zu reduzieren und ein für jeden günstiges interaktionelles Muster zu entwickeln. Systemtherapeutische Interventionen können hier zielführend erreichen, dass durch Modifikation des Musters weniger Spannungen im System erlebt werden. Dabei werden systemische Erklärungsmodelle für die Entstehung von Spannungen und Krankheiten verwandt. Der Indexpatient wird hierin als Symptomträger für ein Beziehungsmuster verstanden, das Bedürfnisbefriedigung für den einzelnen nicht ausreichend absichert.

Kathartisch wirksame Dialoge
Es können kathartische Klärungsprozesse in der Gegenüberstellung mit wesentlichen Bezugspersonen durchgearbeitet werden. Hier kann der Patient Tätern gegenüber treten und sich abgrenzen, hier kann er Verstrickung auflösen, indem er Grenzüberschreitungen benennt und sich verbittet, kann er noch mal einem Menschen, der schon verstorben ist, gegenübertreten und ihm sagen, was zu sagen ihm zu dessen Lebzeiten nicht möglich war usw.

Didaktisch für jeden verständlich und anregend zur Selbstreflexion
Allen teilnehmenden Patientinnen und Patienten wird es möglich, die Systemaufstellung mitzuerleben und ein systemisches Krankheitsverständnis zu erlangen zur Be-

ziehungsbedeutung, welche Krankheit im System erhält. Damit hat jeder die Chance, für sich zu reflektieren, inwieweit die Reaktionsmuster im eigenen System auf die seelische Erkrankung ihn in seiner Genesung behindern bzw. sein Krankheitserleben sogar noch verstärken.
Nach Beendigung der Systemaufstellung werden die Teilnehmer nach Parallelen gefragt, die sie zu ihrer eigenen Geschichte erkennen konnten. Hierdurch werden Selbstreflexion und Introspektion angeregt.

Kognitive Erkenntnis und emotionales Miterleben
Durch das Miterleben und Mitgestalten der Dynamik der Skulpturarbeit verstärken und verankern die emotionalen Prozesse die kognitiv gewonnenen Erkenntnisse.

Erkenntnisgewinn aus der Skulpturarbeit für das therapeutische Team
Die in der Systemaufstellung gewonnenen Erkenntnisse des Gruppenleiters berichtet dieser in der mittäglichen Patientenbesprechung, an der die Einzeltherapeuten des Protagonisten teilnehmen. Die Synergie aus den Erkenntnissen der einzelnen Therapien, wie sie in die Skulpturarbeit eingeflossen ist, wird so zurückgegeben in die Einzeltherapien.

I**I. Einige systemtheoretische Überlegungen**:
Der depressiv kranke Mensch wird als Indexpatient des Systems verstanden. Dies führt zu einer wichtigen Entlastung, erkennt der Patient doch, dass er nicht verantwortlich bzw. schuldig ist, nicht auf seinen Schultern alleine die Last liegt, etwas verbessern bzw. verändern zu wollen.

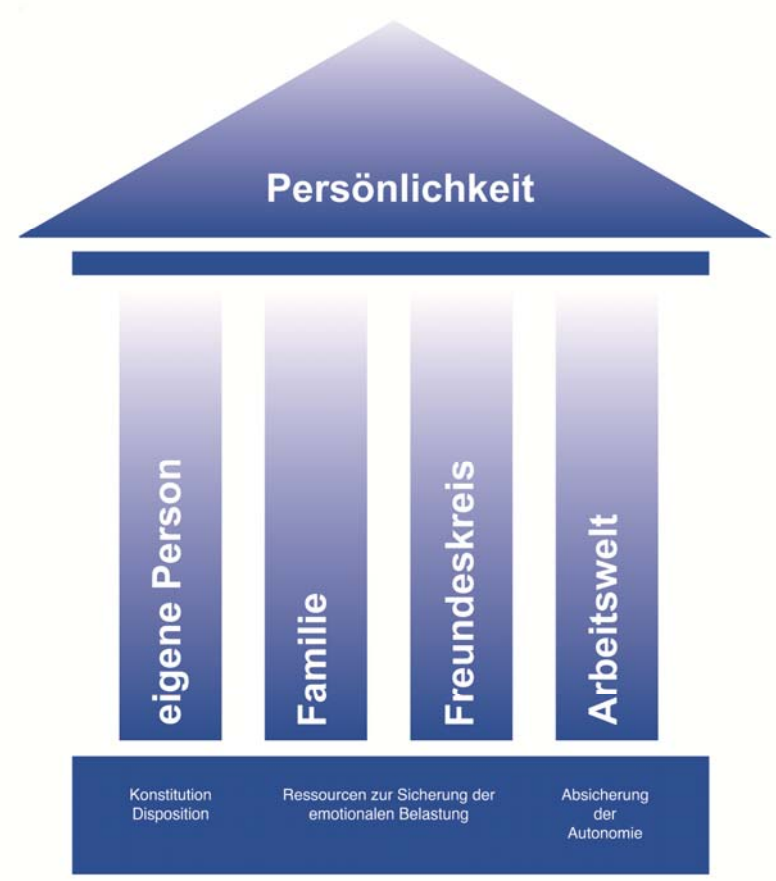


Abb.1 Die Vier Säulen der Persönlichkeit

Gemäß dem Vier-Säulenmodel ruht die Persönlichkeit auf der eigenen Person mit ihrer körperlichen, seelischen und geistigen Konstitution. Sie ist den äußeren soziokulturellen und gesellschaftlichen wie auch körperlichen Belastungen wie z.B. somatischen Krankheiten ausgesetzt. In der Familie und im Freundeskreis findet der Mensch bestenfalls emotionale Ressourcen, auf die er insbesondere in Krisen zurückgreifen kann. Diese sind für ihn verlässlich und sollten unabhängig von Leistung sein. Die Arbeitswelt gibt dem Menschen die Möglichkeit zur Selbstaktualisierung sowie zur Absicherung seiner Autonomie und Stärkung seines Selbstwertes. In ihr erfährt er eine Befriedigung seines Bedürfnisses nach Zugehörigkeit.

Im systemischen Ansatz erkennen wir die Ressourcen maßgeblich in den Beziehungen, die ein Mensch zu sich und zu nahestehenden wie auch im Arbeitskontext anzutreffenden Menschen findet. Lösungen lassen sich nachhaltig entwickeln durch Umgestaltung von Beziehungsmustern. In der Systemaufstellung werden dem Protagonisten, der mit Hilfe der Gruppenteilnehmer eine Antwort auf seine Frage sucht, die Unterschiede zwischen früher und heute (bezüglich sozioökonomischer Abhängigkeit, physischer Unterlegenheit als Kind, Entfaltung von Selbstbestimmung etc.) erkennbar gemacht.

S. Menuschin und andere haben 1978 vier pathoplastische Beziehungsmuster beschrieben, welche sie gehäuft in Familien mit anorektisch erkrankten Patientinnen bzw. Patienten beobachten konnten: *Konfliktvermeidung, Verstrickung, Überfürsorglichkeit und Starrheit*. Zudem lassen sich Reinszenierungen früherer Beziehungsmuster lassen sich in der Systemaufstellung immer wieder beobachten. Sie deuten darauf hin, dass es dem Betroffenen nicht gelungen ist, die Unterschiede zwischen Dort und Damals im Hier und Jetzt zu erkennen und zu nutzen. Die dyadische Beziehung zu Vater und Mutter bzw. weiteren Bezugspersonen in der Kindheit, das Wahrnehmen von Vater und Mutter in der Ausgestaltung ihrer Elternschaft sowie später die Realisierung der Eltern auch als Mann und Frau in ihrer Partnerschaft sind wesentliche „Vor“-Bilder. Wie diese Vorbilder die familiären Muster gestalten, daran orientiert sich ein Mensch in seinem Werden vom Kind zum Erwachsenen.
Eigene Beobachtungen haben dazu geführt, *Kontaktabbrüchen im primären Beziehungsumfeld der Familie* eine besondere Bedeutung beizumessen. Sie weisen auf insuffizientes Konfliktlösungsverhalten hin und bedingen vielfach erhöhtes inneres Stresserleben, das als solches kaum noch wahrgenommen wird. Verstrickung entwickelt sich oftmals über *das Einbeziehen des Kindes in den elterlichen Konflikt* zum Beispiel durch Koalitionsbildung mit einem Elternteil gegen das andere. Je früher ein Kind einbezogen wird in den Streit der Eltern, desto unbewusster und weniger steuerbar ist das Erleben von Spannung und Stress im Erwachsenenalter. Dies gilt insbesondere für die vorsprachlichen Erlebnisse von Stress auslösenden Konflikten während der ersten 12 bis 18 Lebensmonate, an die es keine bewussten, allenfalls im Körpergedächtnis gespeicherte Erinnerungen gibt.
Die Verletzung der Generationengrenzen, wie wir sie insbesondere bei emotionalem und sexuellem Missbrauch wie auch Gewalt beschreiben können, stellen eine Missachtung kindlichen Schutzbedürfnisses dar und überfordern es psychosexuell. *Geheimnisse in der Familie* wie Abtreibungen, unehelich geborene Kinder, welche nicht von den leiblichen Eltern aufgezogen werden durften, weil die Familie dies als Schande erlebt hätte, erlebte Gewalt z.B. auf der Flucht gegen Leib und Leben etc. sind oft Ursache für eine gewisse Sprachlosigkeit in der Familie. Jedes Reden über diese traumatischen Erfahrungen würde zu einer Retraumatisierung des (Kriegs-)

Opfers führen können. Auf solche Art aufgebaute Geheimnisse wirken wie eine Zwiebel, die um ihren inneren Kern immer neue Hüllen bildet und wächst. Totschweigen wird so zum Bestandteil von Kommunikation.

Voraussetzung für die Teilnahme an einer Systemaufstellungsgruppe
Patienten, welche an einer Systemaufstellung teilnehmen wollen, sollen nicht nur dem Therapeuten vertrauen, sondern auch schon eine Vertrautheit mit dem Kliniksystem aufgebaut haben. Nur so kann ausreichend gewährleistet werden, dass der Schutzraum von jedem Teilnehmer erlebt und nötigenfalls in Anspruch genommen werde kann. Zu diesem Kliniksystem gehören die Mitpatienten ebenso wie die Therapeuten und das Pflegepersonal etc.
In der Systemaufstellung wird mit dem Einzelnen in der Gruppe gearbeitet, was dazu führt, dass er sehr viele biografische Details und Konflikte offenlegt und bearbeitet, die ihm oftmals peinlich sind. Nicht nur derjenige, der seine Geschichte erzählt und sich auf den Prozess der Gruppenarbeit einlässt, ist emotional hoch beteiligt. Jeder Gruppenteilnehmer, ob aufgestellt oder am Rand sitzend, wird emotional berührt und beteiligt. Es ist daher für jedes teilnehmende Mitglied erforderlich, seine Ich-Grenzen stabilisieren und sich abzugrenzen zu können von dem, was er in extenso von einem anderen Menschen hört.

III. Durchführung

1. Erarbeiten der zu beantwortenden Fragestellung, Definierung der Zeitschnittebene und Auswahl der Repräsentanten

Die systemische Aufstellung beginnt mit der Frage durch den Gruppenleiter, welche offen in die Runde gestellt wird: *Wer möchte mit Hilfe der Anderen eine Frage von sich beantworten?* Patienten, die diese Chance nutzen möchten, fragen nicht selten, warum sie z.B. innerlich nicht zur Ruhe kommen? Oder warum sie Ängste haben etc. Die Fragestellung wird gemeinsam umformuliert in: *Wie ist das Beziehungssystem, innerhalb dessen die Symptome auftreten?*
Sodann wird gemeinsam festgelegt, zu welchem Zeitpunkt wir uns das System anschauen, ob in der Kindheit oder jetzt oder zu einem Zeitpunkt dazwischen. Hiernach wird der Patient gebeten, Repräsentanten für die Menschen, die zu dem definierten Zeitpunkt das System mitgebildet haben, auszuwählen. In Abhängigkeit von der Fragestellung kann der Patient auch Repräsentanzen für die Arbeit, für Krankheit und/oder Lebensfreude mitbestimmen.

2. Möglichst detailreiche Beschreibung von aufgestellten Bezugspersonen und Begriffen

Der Protagonist beschreibt ausführlich die einzelnen Menschen bzw. Begriffe, damit die Repräsentanten eine Chance haben, möglichst deutlich zu erfassen, wie der Patient sie uns im System der Aufstellung erkennbar machen möchte. Er stellt die Repräsentanten so zueinander, dass über Entfernung und Nähe, über Zugewandheit, über Blickrichtung und Gestik verdeutlicht wird, wie das Beziehungsmuster aufgebaut ist.
Es werden sodann alle Repräsentanten einer nach dem anderen nach ihrem inneren Erleben, ihren Emotionen befragt. Dies gilt auch für die Repräsentanzen der Begriffe Krankheit, Arbeit und/oder Lebensfreude. Wer den Protagonisten repräsentiert, wird üblicherweise zuletzt befragt. Oftmals entspinnt sich schon während dieser Äußerungen ein Zwiegespräch zwischen den einzelnen Repräsentanten. Wenn es erkennbar

die Dynamik im System deutlicher werden lässt, wird es selbstverständlich zugelassen. Großer Wert wird vom Gruppenleiter auf möglichst konkrete Äußerungen zum emotionalen Erleben in der Rolle gelegt.
Haben alle Repräsentanten ihre gefühlshafte Beteiligung beschrieben, wird der Protagonist gefragt, ob die Einzelnen ihn gut verstanden haben bzw. ob er etwas ergänzen möchte. Je besser es gelungen ist, die Intentionen des Protagonisten sprachlich zu verdeutlichen, desto günstiger sind die Voraussetzungen für ein dynamisches Umgestalten anschließend.

3. Prozess der Veränderung und des Probehandelns
Der Protagonist erhält jetzt die Möglichkeit, die Aufstellung zu verändern. Verändern kann hier bedeuten, den Zeitpunkt bzw. die Zeitschnittebene zu verändern (vor/nach der Erkrankung; vor/nach dem Tod eines nahen Angehörigen dem Tod einen Angehörigen usw.). Es kann jedoch auch aufgestellt werden, wie er sich sein Beziehungsmuster es in einem halben oder in zwei Jahren nach der Entlassung aus der Klinik sich vorstellt. Auch jetzt werden wieder die einzelnen Repräsentanten nach ihrem emotionalen Erleben gefragt.

4. Psychoedukation durch systemische Antworten und kathartische Beziehungsauseinandersetzung
Die Aufstellung selbst endet mit einer Antwort zur Fragestellung, wie sie sich aus der Dynamik der Gruppenarbeit ableiten lässt. Es werden systemische Erklärungsmodelle für die Entstehung und das Fortbestehen von Symptomen als Ausdruck von Beziehungsstörungen bevorzugt. Die Systemaufstellung ermöglicht individuelle komplexe Zusammenhänge zu knüpfen, mit denen sich der Protagonist und seine Repräsentanten affektiv gut verbinden können. Dies führt zu nachhaltigen Lösungsansätzen.
Als Lösungsansatz kann ein Dialog zwischen dem Protagonisten und einzelnen wichtigen Bezugspersonen in der Systemaufstellung angeregt werden. Hierzu tritt der Protagonist jedem einzelnen gegenüber und schaut demjenigen in die Augen, mit dem er einen Konflikt klären möchte oder bei dem er sich stärken möchte, um im nächsten Schritt ein bislang vermiedenes Konfliktgespräch führen zu können.

5. Das Beenden der Systemaufstellung
Die Repräsentanten werden vom Protagonisten sodann aus ihren Rollen einzeln mit Handschlag oder auch Umarmung aus ihren Rollen entlassen. Nachdem alle wieder Platz genommen haben, wird die Frage in den Raum gestellt, wer parallel zu seiner eigenen Beziehungsgeschichte erkennt. Entlassen wird die Gruppe mit dem expliziten Hinweis, die Geschichte, die uns der Protagonist erkennbar gemacht hat, nicht außerhalb des Raumes weiter zu erzählen, wohl jedoch die erkannten Parallelen in den Einzeltherapien weiter zu vertiefen.

IV. Fallgeschichten

A. Systemaufstellung einer 35-jährigen Patientin
Eine 35-jährige Patientin kommt mit schwerer Depression und sekundärer Anorexie sowie psychogener Schmerzstörung zur stationären Behandlung. Ihre Aufstellung in der Gruppe zur Frage, wie sie so schwer erkranken konnte, ist in Abbildung 1 zu erkennen. Die Patientin stellte ihr System mit ihrem Mann, den beiden Kindern, ihrer Mutter und ihrem Vater sowie ihrer Schweigermutter, ergänzt um Arbeit und Lebensfreude auf.

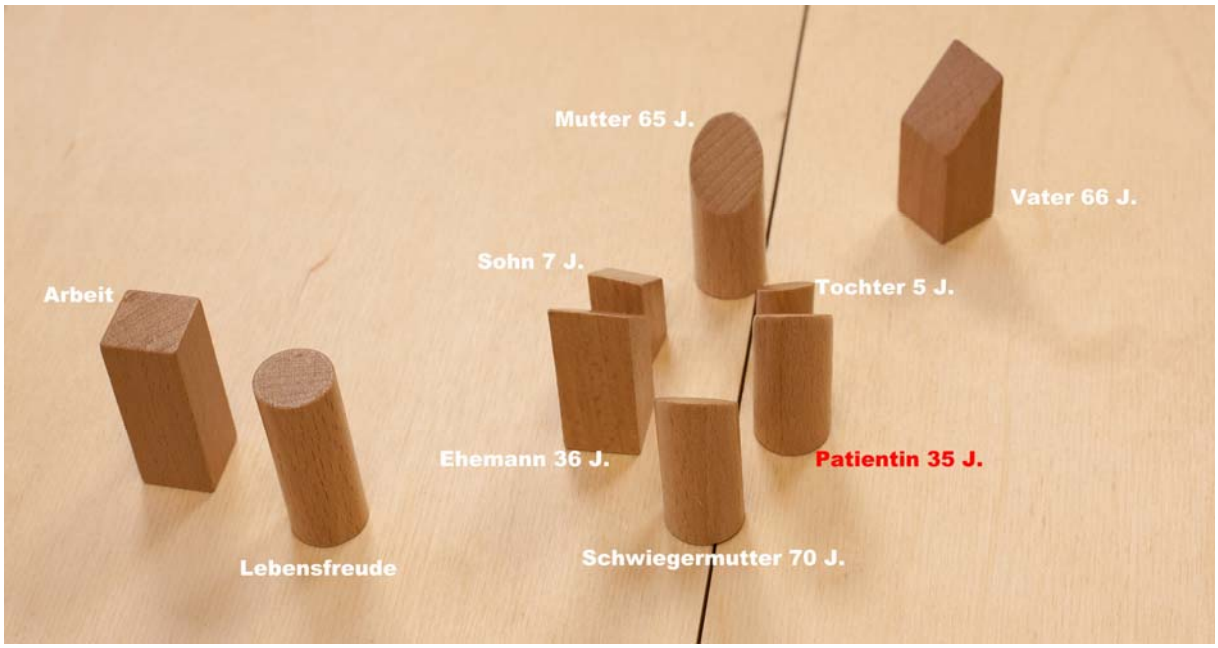


Abb. 2 Aufstellung zum aktuellen Beziehungsmuster unter Einbeziehung von Lebensfreude und Arbeitswelt.

Zu Abb. 2: Die Patientin schaut weder ihren Kindern noch ihrem Ehemann ins Gesicht, dem Spiegel der Seele. Zwischen sich und der gegenüberstehenden Mutter positionierte sie ihre fünfjährige Tochter. Dadurch ergibt sich die Situation, dass ihre Tochter ihrer Mutter näher steht als sie.
Ihre Eltern, welche beide vor ca. einem Jahr berentet wurden, stellt sie in einer Weise zueinander, dass es den Eindruck hat, dass sie sich nicht viel zu sagen haben. Auch sie schauen sich nicht an. Es ergibt sich eine Konstellation, wie die Patientin sie als Kind erlebt hat, nämlich dass der Konflikt der Eltern als Paar nicht direkt ausgetragen wurde, sondern ihre Mutter die Koalition ihrer Tochter gesucht und diese quasi zur Vertrauten, zur Freundin gemacht hat. Hiervon war das Kind überfordert und blieb in ihren eigenen emotionalen Bedürfnissen ungesichert befriedigt. Ihre Mutter lenkte von dem Konflikt mit ihrem Mann ab, indem sie sich intensiv um die Tochter kümmerte. sodass diese sich in der Entwicklung ihrer Autonomie eingeschränkt fühlte. Auf diese Weise vermied die Mutter, mit ihrem Mann eine Auseinandersetzung über sein wiederholtes Fremdgehen führen zu müssen. Der Blick auf den Vater ist für die Patientin weniger unterbrochen. Die Schwiegermutter im Hintergrund umklammert die Familie der Patientin von hinten.
Ihr Ehemann würde am liebsten zu seiner Mutter ziehen, die schon seit mehreren Jahren verwitwet ist, jedoch ihre drei weiteren Kinder in ihrer räumlichen Nähe wohnen hat.
Die Arbeit spielt für die Patientin in dieser Situation keine Rolle, auch für ihre Lebensfreude war in diesem System kein Platz.

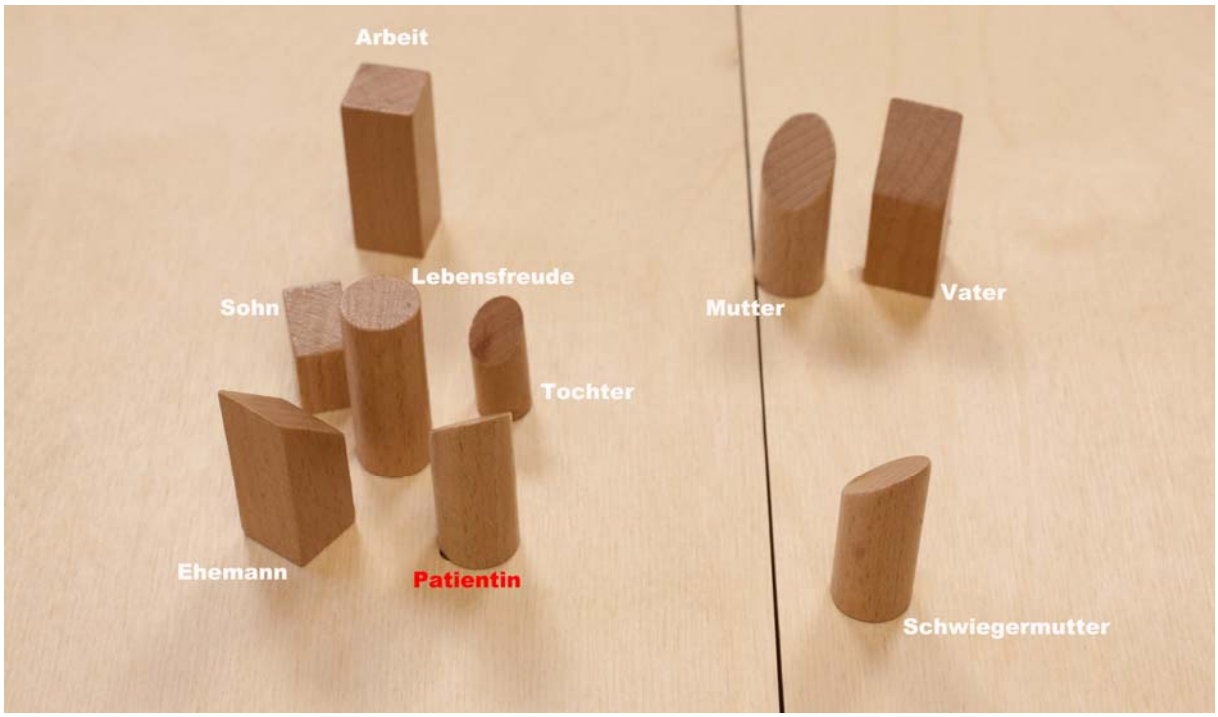


Abb. 3 Erster Lösungsansatz, ein suffizienteres Beziehungsmuster zu bilden

Zu Abb. 3 Der erste Lösungsansatz der Patientin bestand darin, die Lebensfreude in die Mitte ihrer Kernfamilie zu stellen als Ausdruck gemeinsamen Bemühens um dieselbe. Die Arbeit konnte von ihr wieder deutlicher gesehen werden, blieb jedoch außerhalb des Kernsystems angesiedelt. Ihr Mann und sie sind etwas mehr einander zugewandt. Die Eltern der Patientin stehen nah bei einander. Die Patientin respektiert, dass die Eltern nach ca. 40 Jahren Ehe eine Verbundenheit zueinander gefunden haben, die es möglich macht, in der Nähe zueinander auch Konflikte zu klären, ohne das die Patientin einspringt. Selbst im Falle einer Trennung wären die Eltern imstande, alleine zurecht zu finden. Auch würde die Patientin nicht über Gebühr hierunter leiden bzw. davon überfordert werden an der Seite ihres Mannes. Die Schwiegermutter stand nicht mehr umklammernd von hinten, sondern rechts mit größerem Abstand zur Patientin in deren Rücken. Die Patientin kann zulassen, dass die Schwiegermutter in den sieben Jahren ihrer Witwenschaft gelernt hat, sich ihr Leben neu zu organisieren.

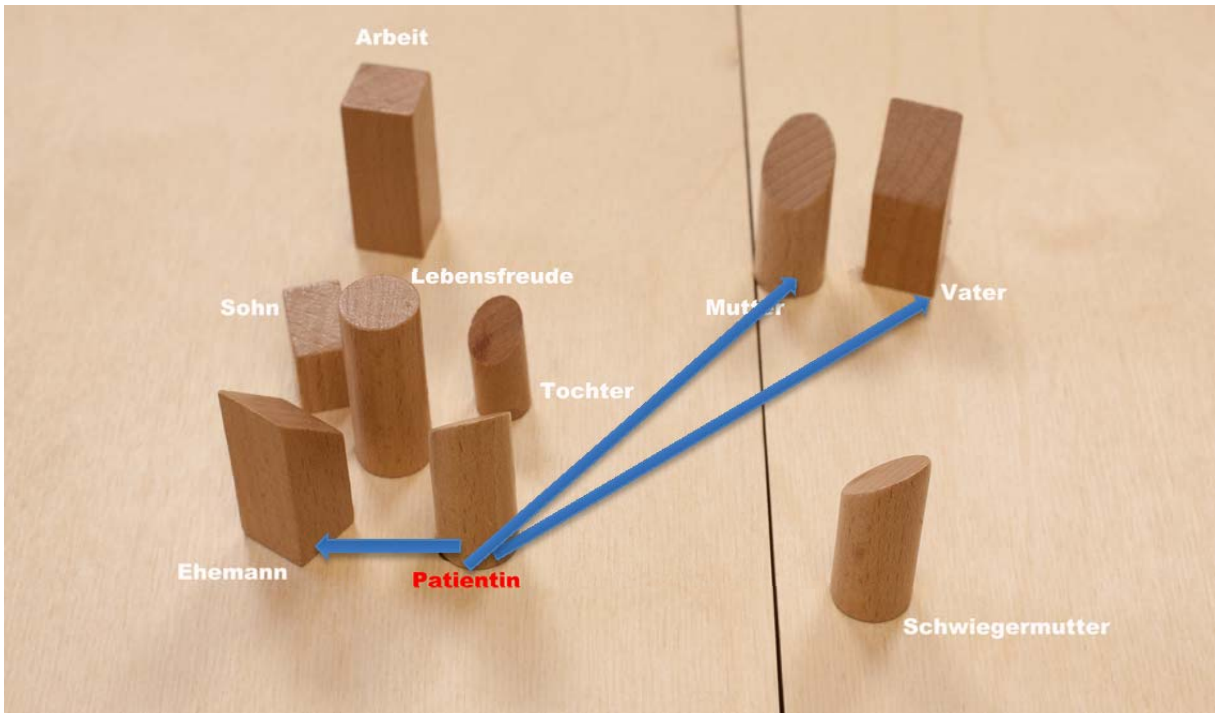


Abb. 4 Die kathartische Auseinandersetzung mit Mutter, Vater und Ehemann sichert das System ab, in dem die Patientin sich wohler fühlt

Zu Abb. 4 Der Lösungsansatz, den die Patientin aufgestellt hatte, warf die Frage auf, wie eine deutlichere Abgrenzung der einzelnen familiären Subsysteme zueinander zu erreichen ist. Die Protagonistin nahm hierzu ihre Rolle selber ein. ihre Stellvertreterin wurde gebeten acht zu geben, dass sie sich in den kommenden Dialogen möglichst spannungsfrei wohl fühlt. Die Patientin trat dem Vater gegenüber Sie bedankte sich bei ihm dafür, dass er sich für sie früher Zeit genommen hatte und sie ihn auch jetzt zu jeder Zeit um Hilfe ansprechen kann. Und dass die gerne mit ihm in Kontakt tritt. Gegenüber Mutter gelang es der Patientin nicht zu sagen, dieser zu sagen was ihr wichtig ist. Sie überlegte zunächst länger und brachte mehr halbherzlich einen Satz über die Lippen, der aber erkennbar nicht Ausdruck ihrer emotionalen Empfindung war. Es schien, dass sie sich zunächst Kraft bei ihrem Ehemann holen müsste. Gebeten, ihm gegenüber zu treten, bedankte sie sich bei ihm, dass sie sich zum einen sehr wohl fühle bei ihm und sie jederzeit sich auf ihn verlassen könne und er ihr auch jetzt den Rücken frei halte, um sich auf die Therapie einlassen zu können.
Hiernach wandte sie sich erneut an ihre Mutter und verbot ihr deutlich, sie, die Patientin, jemals noch einmal eine schlechte Mutter zu nennen. Dieses Verbot ausgesprochen zu haben hatte kathartische Wirkung auf die Patientin. Sie hatte sich im Vergleich mit ihrer Mutter und auf Grund expliziter Äußerungen von dieser immer wieder als schlecht bezeichnet und unzulänglich gefühlt. Aus diesem Grund hatte die Patientin sich auch abverlangt, auf ein größeres Maß an Selbstaktualisierung im Beruf anzustreben. Hier erkannte sie, dass sie sich etwas sehr Zentrales genommen hatte. Sie war früher in einer Kampfsportart in der Bundesliga angetreten und hat diese kompetitive Seite von sich in dem Bestreben, für ihre Kinder da und damit eine bessere Mutter zu sein, nicht gestattet.

Daraus leiten sich für diese Systemaufstellung folgende Ergebnisse ab:

- Um das seelische Erleben und seine emotionale Beteiligung erfassen zu können, ist es wichtig, dem Gegenüber ins Gesicht zu schauen.

- Fehlende Subsystemabgrenzung – hier die Eltern und die eigene Familie der Patientin behindert die Entwicklung des einzelnen
- Konfliktvermeidung fördert mangelnde Subsystemabgrenzung und erhöht das Stresserleben. Die Entwicklung von Autonomie, Individuation und Selbstaktualisierung der einzelnen werden eingeschränkt. Lebensfreude im System wird kaum erlebt.
- Wird die Lebensfreude ins Zentrum der eigenen Kernfamilie gerückt, grenzen sich die Subsysteme besser gegeneinander ab.
- Die Gegenüberstellung mit konfliktbesetzten sowie mit emotional stärkenden Angehörigen ermöglicht kathartische Auseinandersetzung und Bekräftigung des Erlebens von tragenden Ressourcen im System. Veränderung im System wird hierdurch besser verankert.

B. Systemaufstellung eines 38-jährigen Patienten

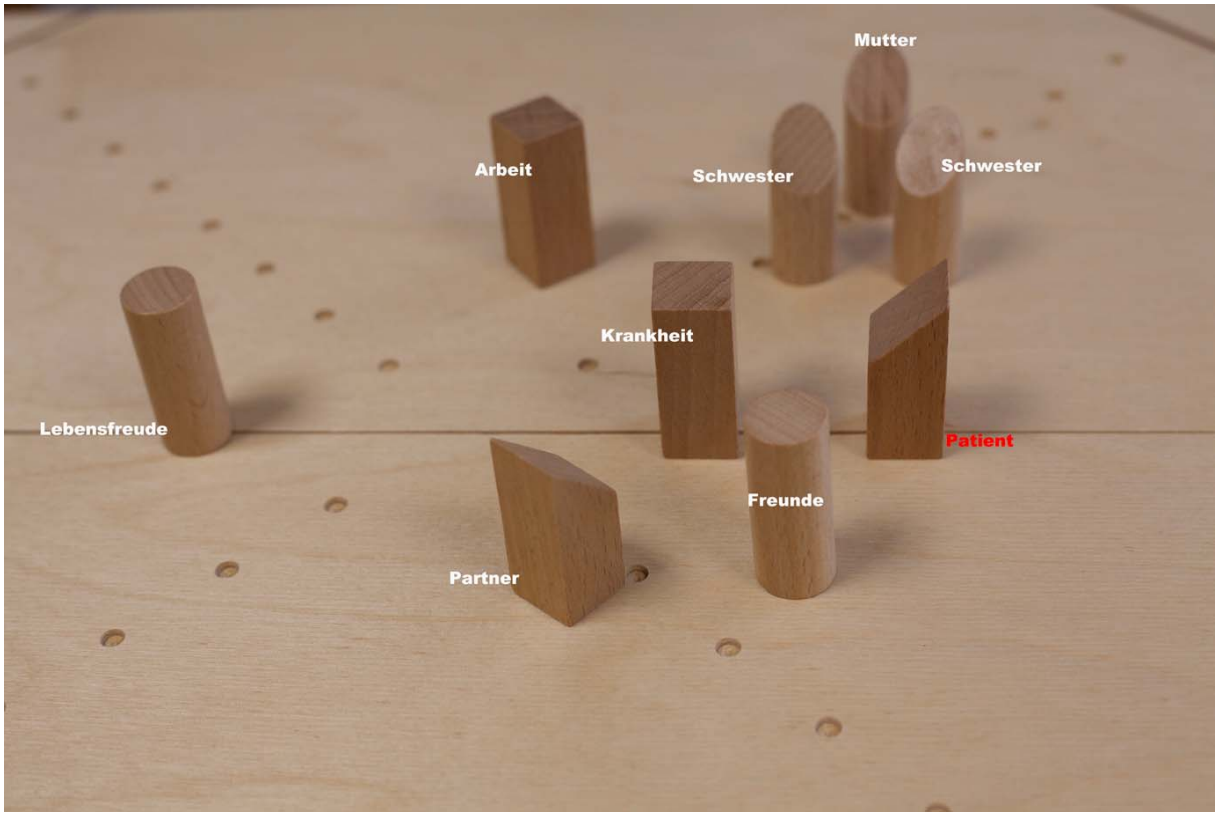


Abb. 5 Systemaufstellung zur aktuellen Situation eines HIV-pos. Patienten unter Ergänzung von Krankheit, Arbeit und Lebensfreude

Zu Abb. 5 Der Patient ordnete die Krankheit nah vor sich an. Damit gibt er ihr eine herausragende Bedeutung für sein Beziehungsgestalten. Seine Ursprungsfamilie stellte er zu seiner Rechten auf. Mit seinen beiden Schwestern hatte er offen über seinen HIV-positiven Befund sprechen können, mit seiner Mutter hingegen noch nicht. Auf Arbeit sich einzulassen ist ihm zum jetzigen Zeitpunkt nicht möglich. Deswegen hat er sie auch weiter weggestellt. Mit Lebensfreude kann er sich zur Zeit überhaupt nicht verbinden. Diese wird folgerichtig weit hinter der Krankheit positioniert, wo der Patient sie nicht sehen kann. Seinen Lebensgefährten stellte er in vergleichsweise große Entfernung links, deutlich näher zu seiner Linken positionierte er seine Freunde.

Mit dem Lebensgefährten gibt es einen Konflikt, den der Patient mit ihm zur Zeit aus Angst vor Verlust nicht klären kann. Der Partner ist ebenfalls selbständig, führt sein Unternehmen jedoch wenig erfolgreich. Intimität und Nähe wünschen sich beide, hierzu ist der Patient jedoch nicht imstande. Der Patient war schon einmal verpartnert gewesen und hatte sich getrennt, weil sein damaliger Partner ihm finanziell auf der Tasche gelegen und ihn auch betrogen hatte.

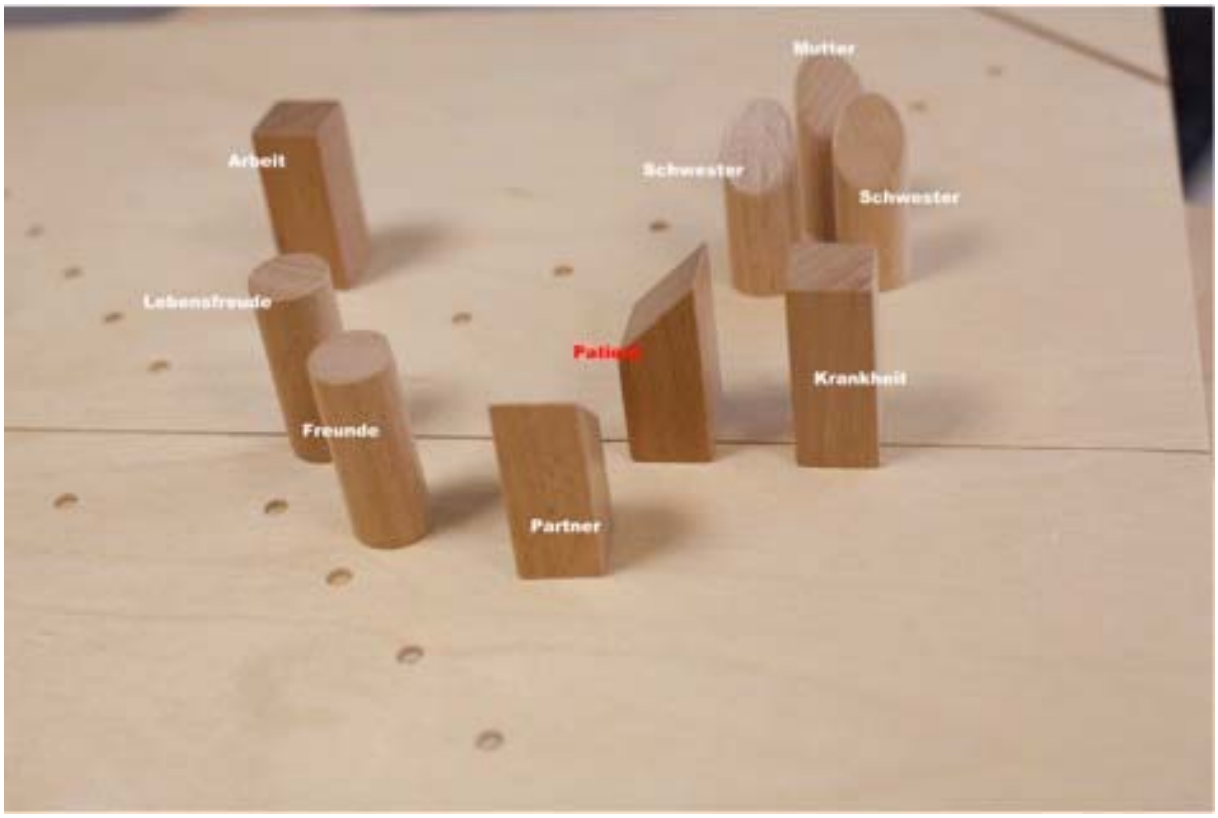


Abb. 6 Lösungsansatz des Patienten, durch Umstellen das System so zu verändern, dass er sich getragener fühlt

Zu Abb. 6 Der Lösungsansatz des Patienten, um die Ressourcen der Systems besser zur Krankheitsbewältigung nutzen zu können, bestand darin, die Krankheit hinter sich zu stellen und den Partner an seine Seite. Seine Freunde stehen weiterhin zur Linken, jedoch etwas weiter weg neben seinem Partner. Die Lebensfreude rückte er deutlich näher sich gegenüber, die Arbeit blieb entfernter von ihm. Rechts, sodass er sie kaum im Augenwinkel erkennen konnte, stellte er seine beiden Schwestern mit der Mutter auf.
Sein Bedürfnis, die Krankheit hinter sich zu positionieren, wurde im anschließenden Dialog mit den Teilnehmern kritisch betrachtet. Das Aufrechtherhalten des Geheimnisses um seinen HIV-positiv-Befund der Mutter gegenüber erschwert die Begegnung mit ihr.

Abb. 7 Therapeutische Interventionen führen zu mehr Offenheit in der Begegnung und einem stärkeren Gefühl miteinander das Schicksal zu tragen

Zu Abb. 7 Die therapeutische Intervention leitet sich aus den Ergebnissen der Diskussion im reflecting team ab. Die Krankheit wird dem Patienten gegenüber gestellt. Die hiermit zum Ausdruck gebrachte Akzeptanz ermöglicht es ihm, die Lebensfreude

zwischen sich und Krankheit zu stellen. Die Krankheit wird bei der künftigen Lebensgestaltung mit Fokus auf die Lebensfreude mit einbezogen werden. Das Aufheben des Geheimnisses der Mutter gegenüber ermöglicht, dass die beiden Schwestern wieder den Blick auf die Mutter freigeben und damit die Begegnung für ihn ohne Barrieren auch mit ihr wieder möglich ist.

Daraus leiten sich für diese Systemaufstellung folgende Ergebnisse ab:

Ergebnisse

- Die Krankheit hatte die Sicht auf die Lebensfreude verstellt. Lustbefriedigung und Erotik waren verloren gegangen. Die Partnerschaft war von der Erkrankung dominiert und durch Distanz bedroht. Die Beschäftigung mit der Krankheit lenkte von der Beziehungsproblematik mit dem Partner ab.

- Der Konflikt mit dem Partner über dessen mangelnden beruflichen Einsatz war aus Verlustangst vom Patienten nicht fokussiert worden und kann in der größeren Nähe zueinander offener angegangen werden.

- Das Geheimnis um die Erkrankung, das die Beziehung zur Mutter erschwerte, soll gelüftet werden, um ihr freier begegnen zu können und so die eigenen emotionalen Ressourcen zu stärken.

- Lebensfreude setzt Akzeptanz der Krankheit voraus. Auf der Suche nach Lebensfreude begeben sich alle gemeinsam. Eine wichtige Ressource bilden dabei die Freunde. Die Krankheit und die damit verbundenen Sorgen lassen sich gemeinsam leichter tragen.

- Die Arbeit steht nicht im Fokus, wird wohl gesehen.

Autor:

Dr. Wolfgang Hagemann
Röher Parkklinik
Private Klinik, Tagesklinik, Ambulanz und Akademie
für Psychosomatik, Psychiatrie und Psychotherapie

Röher Str. 59
52249 Eschweiler

T. 02403 7891 0
F. 02403 7891 56

info@roeher-parkklinik.de
www.roeher-parkklinik.de