

Stephan Hausner

Auch wenn es mich das Leben kostet!

Systemaufstellungen
als Lösungshilfe
bei Krankheiten und
anhaltenden Symptomen

Vierte Auflage, 2017

Umschlaggestaltung: Uwe Göbel
Umschlagfoto: Sandra Lode
Skulptur: von der Goltz, Hubertus: Aus dem Nichts, 1993.
© VG Bild-Kunst 2010
Satz u. Grafik: Drißner-Design u. DTP, Meßstetten
Printed in Germany
Druck und Bindung: CPI books GmbH, Leck



Vierte Auflage, 2017
ISBN 978-3-8497-0230-4
© 2008, 2017 Carl-Auer-Systeme Verlag
und Verlagsbuchhandlung GmbH, Heidelberg
Alle Rechte vorbehalten

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation
in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische
Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Informationen zu unserem gesamten Programm, unseren Autoren
und zum Verlag finden Sie unter: www.carl-auer.de.

Wenn Sie Interesse an unseren monatlichen Nachrichten aus der Vangerowstraße haben,
abonnieren Sie den Newsletter unter <http://www.carl-auer.de/newsletter>.

Carl-Auer Verlag GmbH
Vangerowstraße 14
69115 Heidelberg
Tel. +49 6221 6438-0
Fax +49 6221 6438-22
info@carl-auer.de

Inhalt

Vorwort	7
Vorbemerkung	12
1. Einführung	17
1.1 Verkürzte Einführung in die Grundlagen des Familien-Stellens	17
1.1.1 <i>Die Familie als Schicksalsgemeinschaft</i>	18
1.1.2 <i>Die Vorgehensweise</i>	19
1.2 Die Krankheits- und Symptomaufstellung	19
1.3 Die Aufstellung des erkrankten Organs	25
1.4 Arbeitskontext und Leitgedanken	27
1.4.1 <i>Der Rahmen und die Haltung</i>	28
1.4.2 <i>Die Leitgedanken</i>	29
1.4.2.1 <i>Das Ja zum Leben und das Nein</i>	29
1.4.2.2 <i>Lieber krank als allein: Die primäre Liebe des Kindes</i>	36
1.4.2.3 <i>Wie innen so außen: Die Entsprechung der Symptomatik</i> ...	49
1.4.3 <i>Ausgrenzung, Zustimmung und Einklang</i>	52
2. Fallgeschichten, Rückmeldungen und Kommentare	54
2.1 Krankheit und Bindungsverhalten des Kindes	55
2.1.1 <i>Krankheit und Bindungsverlust des Kindes durch eine frühe Trennung von der Mutter</i>	56
2.1.2 <i>Krankheit und Bindungsverlust des Kindes durch die Krankheit eines Elternteils</i>	62
2.1.3 <i>Krankheit und Bindungsverlust des Kindes durch den Tod eines Elternteils</i>	73
2.1.4 <i>Krankheit und Bindungsverunsicherung des Kindes durch Trauma</i>	77
2.1.5 <i>Krankheit und unterbrochene Hinbewegung</i>	81
2.1.6 <i>Krankheit und Bindungsverunsicherung des Kindes durch eingeschränkte emotionale Verfügbarkeit der Eltern</i>	89
2.1.7 <i>Krankheit und Bindungsverunsicherung des Kindes durch familiäre Verstrickungen</i>	99
2.2 Krankheit und die Identifizierung mit früheren Partnern der Eltern	105

2.3	Krankheit und das Schicksal der Großeltern	121
2.4	Krankheit und die Ausgrenzung von Personen der Gegenwartsfamilie	136
2.4.1	<i>Ausgegrenzte und nicht angenommene Kinder</i>	136
2.4.2	<i>Paarbeziehung, Krankheit und Symptomatik</i>	153
2.4.3	<i>Krankheit und inzestuöse Beziehung</i>	164
2.5	Krankheit und das Bedürfnis nach Ausgleich und Sühne	171
2.5.1	<i>Krankheit und Überlebensschuld</i>	173
2.5.2	<i>Schuld und Sühne für eigenes Verhalten</i>	185
2.5.3	<i>Krankheit und übernommene Schuld und Sühne</i>	188
2.5.4	<i>Krankheit und die Identifizierung mit Opfern</i>	189
2.5.5	<i>Krankheit und die Identifizierung mit Tätern</i>	194
2.6	Krankheit und die Verheimlichung systemisch relevanter Ereignisse	203
2.7	Verschiedenes	218
2.7.1	<i>Fluch und Segen</i>	218
2.7.2	<i>Das Anhaften der Toten</i>	222
2.7.3	<i>Im Angesicht von Abschied und Tod</i>	223
2.7.4	<i>Organspende und Transplantation</i>	226
2.7.5	<i>Erbkrankheiten</i>	234
2.7.6	<i>Iatrogene Krankheiten und medizinische Kunstfehler</i>	235
2.7.7	<i>Bedenkliches: Symptombildung durch Aufstellungen?</i>	235
3.	Schlussbetrachtung	242
4.	Ausblick	244
	Literatur	245
	Stichwortindex	251
	Über den Autor	253

1.4 Arbeitskontext und Leitgedanken

»Der gemäße Moment bestimmt die Qualität der Bewegung.«

Lao Tse

Der Versuch, Krankheit und Gesundheit in ihrer Wesenheit zu begreifen, sowie die Auseinandersetzung mit Heilungsphänomenen ließen in mir die Überzeugung reifen, dass es sich dort, wo Heilung stattfindet, um Selbstheilung handelt. Wer zu dieser Sichtweise gelangt, ist vor die Frage gestellt, was ein Begleiter von Menschen in Krankheitskrisen zur Linderung oder Genesung des Hilfe suchenden Patienten beitragen kann. Vielleicht gelingt es, Bedingungen zu gestalten, in denen sich die Selbstheilungskräfte so gut als möglich entfalten können. In dieser Weise erlebe ich neben der entsprechenden medizinischen Versorgung des Patienten die Arbeit mit Systemaufstellungen für Kranke in der Gruppe als einen hilfreichen, ergänzenden und wirkungsvollen Ansatz.

Seitdem ich Aufstellungen im Rahmen meiner Praxistätigkeit durchführe, beschäftigt mich die Frage nach der Effizienz und Wirksamkeit der Methode. Was hat geholfen, wenn bei Patienten nach der Teilnahme an einer Aufstellungsgruppe Heilungsprozesse von teilweise lange bestehenden Krankheiten in Gang kommen, manchmal sogar ohne dass die Patienten selbst eine Aufstellung machen?

Gibt es Kriterien für die Aufstellungsarbeit mit Kranken, deren Berücksichtigung neben der zur Methode gehörenden Haltung der Absichtslosigkeit des Therapeuten und einer phänomenologischen Vorgehensweise den Heilungsprozess bei den Patienten unterstützen kann?

(In seinem Buch *Ordnungen der Liebe* schreibt Bert Hellinger unter der Überschrift *Der wissenschaftliche und der phänomenologische Erkenntnisweg* [2000, S. 20 f.] zur phänomenologischen Vorgehensweise:

»Zwei Bewegungen führen zur Einsicht. Die eine greift aus und will ein bisher Unbekanntes erfassen, bis sie seiner habhaft und es ihr verfügbar wird. Von dieser Art ist das wissenschaftliche Bemühen, und wir wissen, wie sehr es unsere Welt und unser Leben verwandelt, gesichert und bereichert hat.

Die zweite Bewegung entsteht, wenn wir während des ausgreifenden Bemühens innehalten und den Blick nicht mehr auf ein bestimmtes Fassbares, sondern auf ein Ganzes richten. Der Blick ist also bereit, das Viele vor ihm gleichzeitig aufzunehmen.

Wenn wir uns auf diese Bewegung einlassen, zum Beispiel im Angesicht einer Landschaft oder einer Aufgabe oder eines Problems, merken wir, wie unser Blick zugleich füllig wird und leer. Denn sich der Fülle aussetzen und sie aushalten kann man nur, wenn man zunächst vom Einzelnen absieht. Dabei halten wir in der ausgreifenden Bewegung inne und ziehen uns etwas zurück, bis wir jene Leere erreichen, die der Fülle und Vielfalt standhalten kann.

Diese zuerst innehaltende und dann sich zurücknehmende Bewegung nenne ich phänomenologisch. Sie führt zu anderen Einsichten als die ausgreifende Erkenntnisbewegung. Dennoch ergänzen sich beide. Denn auch bei der ausgreifenden, wissenschaftlichen Erkenntnisbewegung müssen wir zuweilen innehalten und unseren Blick vom Engen auf das Weite richten, und vom Nahen auf das Ferne. Und auch die phänomenologisch gewonnene Einsicht bedarf der Überprüfung am Einzelnen und Nächsten.«)

1.4.1 Der Rahmen und die Haltung

Von besonderer Bedeutung ist die Gestaltung eines geschützten Rahmens, in dem die Aufstellungen in der Gruppe durchgeführt werden. Hier kommen die persönliche Erfahrung und insbesondere eine allen Teilnehmern und jedem Schicksal gleichermaßen zugewandte, urteilsfreie Haltung des Gruppenleiters zum Tragen. Je sicherer sich die Patienten fühlen und je deutlicher sie spüren, dass das, was sich in der Aufstellung zeigt, nicht von anderen Gruppenteilnehmern bewertet oder beurteilt wird, umso leichter werden sie sich für die Dynamiken, die hinter ihren Krankheiten wirken, öffnen können.

Der Aufstellungsleiter muss das in der Regel gespaltene Verhältnis des Patienten zu seiner Krankheit berücksichtigen. Einerseits möchte der Patient die Krankheit loswerden, da durch diese sein Leben eingeschränkt oder gar bedroht ist. Auf der anderen Seite muss anerkannt werden, dass die Krankheit der beste dem Patienten mögliche Versuch ist, sich seinen Lebensbedingungen anzupassen.

Wie in der Naturheilkunde betrachtet der Aufstellungsleiter Krankheit nicht so sehr als ein Problem, sondern sieht in ihr mehr ihre Funktion und den Versuch einer Lösung. In dieser Haltung ist er den hinter der Krankheit wirkenden Kräften und Dynamiken zugewandt, und der Patient gewinnt das Vertrauen, diese im Aufstellungsprozess zur Lösung freizugeben.

1.4.2 Die Leitgedanken

Aus der Sicht der Aufstellungsarbeit wirken im Umgang mit Krankheitsgeschehen nach bisherigen Erfahrungen folgende Aspekte ineinander und bedingen und verstärken sich gegenseitig:

- die Bereitschaft des Patienten zum Ja zum Leben und damit verbunden zur Eigenverantwortlichkeit,
- die primäre Liebe des Kindes zu seinen Eltern und die Sehnsucht nach Nähe zu ihnen,
- die Ausgrenzung von systemrelevanten Personen und/oder Themen durch den Patienten selbst oder durch seine Familie.

1.4.2.1 Das Ja zum Leben und das Nein

»Gesundheit ist kein Sich-fühlen, sondern ein Da-sein.«

Hans-Georg Gadamer

Traumatische Erfahrungen und Erlebnisse in Familien bereiten allen Angehörigen der Familie über Generationen hinweg Angst und trennen die Kinder von ihren Eltern und spätere Generationen von den früheren. Doch was oft als Last und Schwere empfunden wird, birgt in der Tiefe auch eine besondere Kraft.

Das folgende Beispiel einer Aufstellung verdeutlicht, wie wir mit der Geschichte unserer Familie verbunden sind und uns ihr nicht entziehen können. Sie gehört zu uns, sie ist ein Teil von uns und prägt unsere Persönlichkeit mit allen Stärken und Schwächen, die wir haben.

Die Last

Ein Mann schildert in einem Aufstellungskurs sein Anliegen mit den Worten: »Ich möchte die Last meiner Familie loswerden.« Ohne nachzufragen, was in der Familie geschehen war, bitte ich ihn, zwei Stellvertreter auszuwählen: einen für sich selbst und einen für die »Last«. Er stellt die beiden mit großem Abstand zueinander auf, sein Stellvertreter kehrt dabei der »Last« den Rücken zu. Während der Stellvertreter des Patienten von starker Unruhe geprägt ist, steht der Stellvertreter der »Last« fest und ruhig da. Er folgt aufmerksam und mit freundlichem Blick den Bemühungen des anderen, sich zu entziehen. Die Verzweiflung des Stellvertreters des Patienten über die Unmöglichkeit, der Last zu entrinnen,

nimmt stetig zu, und er versucht, sich in einer Ecke des Raumes zu verstecken. Der Stellvertreter der Last schaut unbeirrt auf ihn und wartet. Auf die Frage, was in ihm vorgeht, antwortet er: »Ich bin da, und ich habe alle Zeit der Welt!« Als der Stellvertreter des Patienten diese Aussage vernimmt, verstärkt sich seine Unruhe von Neuem. Ihm wird zunehmend unbehaglich, bis er aufsteht, und ohne umzublicken geht er langsam, wie von einer unsichtbaren Kraft gezogen, Schritt für Schritt rückwärts, genau auf den Stellvertreter der Last zu, bis er sich schließlich mit seinem Rücken an ihn anlehnt. Dieser legt behutsam die Hände auf dessen Schultern, und der Stellvertreter des Patienten beginnt leise zu weinen. Nach einer Weile schaut er über seine Schulter zurück, in die Augen des Stellvertreters der »Last«, nickt einsichtig, und die beiden umarmen sich. Zum Abschluss schlage ich dem Stellvertreter des Patienten vor zu sagen: »Ja! – Jetzt nehme ich es (das Leben), auch zu diesem Preis.«

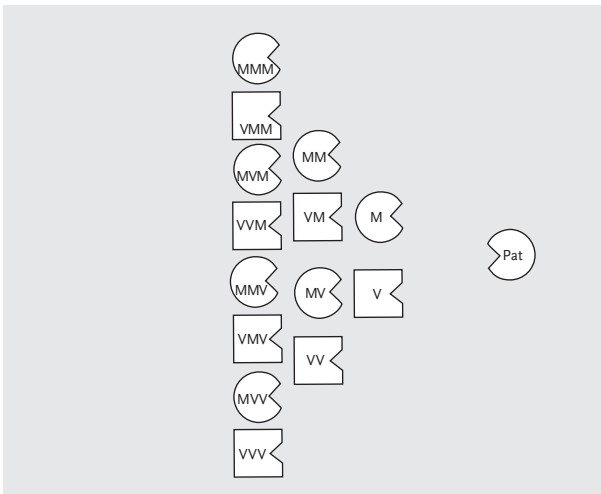
Das »Ja« zum Leben durch die Eltern und die Ahnen ist für viele ein schwieriger Vollzug. Er gelingt über die Zustimmung zu den Eltern, wie sie waren und sind, sowie zur Geschichte der Familie, in die man hineingeboren wurde. Das Gelingen dieses Vollzugs ist unabhängig von dem Kontakt oder der Qualität der Beziehung zu den Eltern oder Großeltern. Er ist auch jenen möglich, die ihre Eltern und deren Familien nicht kennen, denn er ist per se auch eine Zustimmung zur eigenen Person, zum persönlichen Schicksal und auch zur Lebenssituation, in der man sich befindet. Diese kann auch eine Krankheit beinhalten, von der man akut oder chronisch, vielleicht auch ein ganzes Leben betroffen ist.

Wie die Erfahrung zeigt, ist der erste Schritt zur Lösung eines Problems oder der Genesung von einer Krankheit oft, den eigenen Teil der Verantwortung darin zu übernehmen. Nach meiner Beobachtung steht die Kraft für diesen Schritt in Relation zur Bereitschaft, den Eltern und der eigenen Herkunftsfamilie zuzustimmen. Dieses »Ja« zu den Eltern und zur Familie ist gleichsam das Ja zum Leben, und die Bereitschaft dazu sehe ich als eine Voraussetzung, mich als Therapeut auf eine Aufstellung mit einem Patienten einzulassen. Meine Erfahrung in der Aufstellungsarbeit mit Kranken vor allem in der Klinik ist, dass wenn ein Patient nicht bereit zu diesem »Ja« zu seiner aktuellen Situation

ist, dann ist er oft auch nicht bereit oder imstande anzunehmen, was sich in der Aufstellung als lösende Bewegung zeigen würde. Unter diesen Umständen arbeite ich dann zunächst an der Fähigkeit und Bereitschaft des Patienten zu diesem »Ja«.

Manchmal mache ich dazu mit dem Patienten eine Übung:

Ich stelle dem neben mir sitzenden Patienten Stellvertreter seiner Eltern gegenüber. Erst seinen Vater, dann links neben den Vater die Mutter. Den Abstand wähle ich so, dass der Patient die Nähe gerade noch gut ertragen kann, und doch so nah, dass er sich ihrem Blick auch nicht entziehen kann. Wenn nötig stelle ich hinter die Eltern noch die Großeltern und auch die Urgroßeltern auf.



Man spürt, wann die Gestalt der aufgestellten Ahnen vollständig ist oder ob noch jemand fehlt. Dann warte ich geduldig, bis der Patient zu seinen Eltern schaut. Bleibt er im Widerstand, bitte ich die Gruppe der Stellvertreter, Schritt für Schritt näher zu treten, so wie ich spüre, dass es dem Patienten möglich ist, die Nähe gerade noch zuzulassen. Früher oder später, wenn der Patient dann seine Vorfahren in den Blick nimmt und ihnen wirklich in die Augen sieht, muss er erkennen, dass er das »Nein« zu seiner Familie nicht aufrechterhalten kann und er in Bezug auf seine Herkunft keine Wahl hat. Oft ergibt sich aus dieser Gegenüberstellung eine heilsame Hinbewegung zu den Eltern und über die Zustimmung zur Familie und deren Geschichte auch ein

»Ja« zum eigenen Leben und Schicksal. Aus der Verbindung mit der Familie und den Ahnen gewinnt der Patient die Kraft, das Schwere anzuschauen und sich in der Folge auch seiner Krankheit zu stellen.

Wie die Ablehnung der Eltern gleichsam unbewusst eine Ablehnung der eigenen Person bedeuten kann, zeigt die folgende Aufstellungsarbeit mit einer Patientin, die an einer Autoimmunerkrankung leidet.

Der frühe Tod der Eltern: »Ich bin eure Tochter!«

(Patientin mit Pemphigus vulgaris)

Die etwa 45-jährige Patientin leidet an Pemphigus vulgaris, einer Autoimmunerkrankung der Schleimhäute mit der Folge, dass diese sehr dünn und empfindlich werden und häufig bluten.

Die Patientin wirkt verhärtet und strahlt wenig Weiblichkeit aus. Als sie sich neben mich setzt, mustert sie mich mit großer Reserviertheit und Skepsis.

Ich warte eine Weile, folge einem inneren Impuls und beginne das Interview mit der Frage: »Auf wen bist du böse?« Sie schaut mich überrascht an, antwortet jedoch sofort: »Auf meine Mutter!« Mein Bild ist, diese Antwort erklärt nur einen Teil ihrer Wut, und so frage ich weiter: »Auf wen noch?« Und auch diese Antwort kommt prompt: »Auf meinen Vater!«

Die Befragung nach Ereignissen in der Herkunftsfamilie ergibt, dass die Patientin im Alter von neun Jahren ihren Vater verloren hat. Ihre Mutter starb drei Jahre später. Sie ist gebürtige Argentinierin und lebt seit ihrem zwanzigsten Lebensjahr in Spanien.

Mich in die Position ihrer Eltern einführend, empfinde ich eine tiefe Liebe zwischen ihnen und auch für die Tochter. Um diese Wahrnehmung zu überprüfen, bitte ich die Patientin, zwei Stellvertreter für ihre Eltern aufzustellen. Sie führt die beiden in einem gewissen Abstand zueinander und mit unterschiedlicher Blickrichtung an ihre Plätze. Die beiden Stellvertreter wenden sich aus eigenem Impuls einander zu, lächeln sich an und umarmen sich innig. Nach einer Weile lösen sie die Umarmung und schauen gemeinsam auf ihre Tochter. Die Patientin ist sichtlich bewegt und bemerkt erstaunt: »So habe ich meine Eltern nie gesehen!« Ich sage zu ihr: »Du warst ja auch nicht immer dabei.« Da muss sie lachen.

Auch die Stellvertreter der Eltern schmunzeln, kommen langsam näher und stellen sich vor die neben mir sitzende Patientin. Diese wird zunehmend unruhig auf ihrem Stuhl und vermeidet es, die Eltern anzuschauen. Ich wende mich zu ihr und sage: »Schau sie an und sage: »Ich bin eure Tochter!«.« Diesen Satz lasse ich sie mehrmals wiederholen, bis zu spüren ist, dass er nicht nur nachgesprochen ist, sondern in ihrem ganzen Körper schwingt. »Ich bin eure Tochter, und ihr seid meine Eltern!« Da gibt sie sich selbst einen Ruck, steht auf und lässt sich von den Eltern in den Arm nehmen. Diese halten sie lange fest, und als sie sich aus der Umarmung löst und ihnen in die Augen sieht, sage ich zu ihr: »Schau sie an und sage: »Ja!«« Sie schaut erst dem Vater in die Augen und sagt: »Ja!«, und dann schaut sie der Mutter in die Augen und sagt: »Ja! Jetzt stimme ich zu, wie es war!«

Sichtlich befreit setzt sie sich wieder, schaut mich freundlich lächelnd an und sagt: »Danke!«

Am nächsten Tag in einer Runde bemerkt sie: »Ich kann noch gar nicht sagen, wie es mir geht. Mir scheint, mein ganzes Leben ändert sich gerade. Noch nie konnte ich meine Eltern in einem positiven Licht sehen. Wenn ich jetzt an sie denke, bin ich von Dankbarkeit erfüllt. Das gibt mir ein bisher unbekanntes Lebensgefühl!«

Wenn wir uns wehren oder weigern, Zugehöriges anzuerkennen, werden wir manchmal durch eine Krankheit oder Symptomatik an das von uns Ausgegrenzte erinnert. Unser Leben und unser Glück sind von der Haltung, die wir unseren Eltern und der Geschichte unserer Familie gegenüber eingenommen haben, geprägt. Wer sich im Einklang mit seiner Familie erlebt, kann das Leben in der ganzen Fülle nehmen und in der Folge vielleicht auch weitergeben.

Der unerfüllte Kinderwunsch

Ein verheiratetes junges Paar leidet seit Jahren an ihrem unerfüllten Kinderwunsch. Die Frau hatte in den vergangenen zwei Jahren drei Fehlgeburten, alle jeweils zwischen der siebten und zehnten Schwangerschaftswoche. Die durchgeführten klinischen Untersuchungen ergaben keine nennenswerten Ergebnisse, die die Abgänge erklären hätten können.