

Birgit Hickey

**Wie die Familie unser  
Leben bestimmt –  
Genogramm und  
systemische  
Aufstellungen**

2022

# Inhalt

Vorwort .....	10
Dank .....	12
Zum Einstieg .....	14
Das Potenzial der systemisch-familien-biografischen Methode .....	20
Systemische Schritte in meiner Praxis .....	24
<b>I Das Vorgespräch .....</b>	<b>27</b>
<b>1 Warum ein Vorgespräch? .....</b>	<b>28</b>
<b>2 Allgemeine systemische Kommunikations- techniken (Auswahl) .....</b>	<b>31</b>
2.1 Ein guter Draht, Wertschätzung und Würdigung .....	31
2.2 Gelungene verbale und nonverbale Kommunikation .....	32
2.3 Systemische Frage- und Gesprächstechniken .....	32
2.4 Erreichbare Ziele .....	35
<b>3 Hinweise auf familienbiografische Zusammenhänge .....</b>	<b>38</b>
3.1 Bisherige Diagnostik und Therapie .....	38
<i>Diagnosen und ihre Wirkungen .....</i>	<i>38</i>
3.2 Hilfreiche Ressourcen .....	39
3.3 Erhebung der Eigen- und Familienanamnese .....	40
3.4 Hinweise auf übernommene Stellvertretungsaufgaben .....	41
3.4.1 <i>Verbale und nonverbale Zeichen</i> .....	41
3.4.2 <i>Wiederholungen und Muster</i> .....	42
3.4.3 <i>Rollenzuschreibungen</i> .....	43
3.4.4 <i>Einschränkende Glaubenssätze</i> .....	44
<b>II Das Genogramm .....</b>	<b>45</b>
<b>4 Die Genogramm-Erstellung .....</b>	<b>46</b>
4.1 Herkunftssystem oder Gegenwartssystem? .....	47
4.1.1 <i>Das Herkunftssystem</i> .....	47
4.1.2 <i>Das Gegenwartssystem</i> .....	48
4.2 Ziel und Wirkung der Genogrammarbeit .....	49

4.3	Symbole für die Erstellung des Genogramms .....	50
4.4	Vorgehen bei der Erstellung des Genogramms .....	52
4.4.1	<i>Herkunftssystem – vertikale Ebene</i> .....	52
4.4.2	<i>Gegenwartssystem – horizontale Ebene</i> .....	53
4.5	Leitfaden für die Recherche im Familiensystem .....	54
4.6	Vorabrecherche der Genogrammdaten und Beachtung von ungelebtem Leben .....	57
4.6.1	<i>Tod im Kindbett</i> .....	58
4.6.2	<i>Suizid</i> .....	59
4.6.3	<i>Vermisste im Krieg</i> .....	59
4.7	Umgang mit den gesammelten Daten in der Praxis .....	60
<b>5</b>	<b>Familienbiografische Genogrammanalyse</b> .....	<b>63</b>
5.1	Familienbiografische Fragen .....	64
5.2	Stellvertretungsaufgaben und -ordnungen: Einführung .....	65
	<i>Alterskorrelationen erlauben keine Prognosen!</i> .....	68
	<i>Stellvertretung und Stellvertretung – doppeldeutige Verwendung</i> ...	68
5.3	Stellvertretungsaufgaben und Ordnungen auf der vertikalen, der transgenerationalen Ebene .....	69
5.3.1	<i>Erste Kinder</i> .....	71
5.3.2	<i>Zweite Kinder</i> .....	80
5.3.3	<i>Dritte Kinder</i> .....	87
5.3.4	<i>Höhere Kinderzahlen und erste bzw. letzte Kinder</i> .....	88
5.3.5	<i>Kinderreihen mit ausschließlich einem Geschlecht</i> .....	90
5.3.6	<i>Einzelkinder</i> .....	91
5.4	Stellvertretungsaufgaben auf der horizontalen, der Geschwisterebene .....	92
5.4.1	<i>Typische Symptome bei (über)lebenden Geschwistern</i> .....	93
5.4.2	<i>Verlust eines älteren Geschwisters</i> .....	95
5.4.3	<i>Verlust eines jüngeren Geschwisters</i> .....	96
5.4.4	<i>Verlust von intrauterinen Zwillingen/Mehrlingen</i> .....	99
5.4.5	<i>Probleme in der Geschwisterreihe</i> .....	100
5.5	»Verloren gegangene« Kinder .....	103
5.5.1	<i>Wann beginnt das Leben?</i> .....	106
5.5.2	<i>Schwangerschaftsabbrüche aus systemischer Sicht</i> .....	107
5.6	Vorteile der Genogrammarbeit .....	119
<b>III</b>	<b>Systemische Aufstellungen</b> .....	<b>125</b>
<b>6</b>	<b>Kurzer Auftakt</b> .....	<b>126</b>
	<i>Das Prinzip</i> .....	126
	<i>Die Aufstellung als Anstoß</i> .....	127

	<i>Wichtigkeit eines Anliegens</i> .....	127
	<i>Einbeziehung des Genogramms</i> .....	127
	<i>Die Rolle des Leiters einer Aufstellung</i> .....	129
<b>7</b>	<b>Aufstellungen im Einzel- oder Gruppensetting</b> .....	<b>130</b>
7.1	Vorgehen bei Aufstellungen im Einzelsetting .....	130
7.2	Vorgehen bei Aufstellungen im Gruppensetting .....	132
	<i>Wichtige Aspekte bei Gruppenaufstellungen</i> .....	134
<b>8</b>	<b>Häufig gestellte Fragen</b> .....	<b>142</b>
<b>IV</b>	<b>Familienbiografische Betrachtung einzelner Themenbereiche</b> .....	<b>149</b>
<b>9</b>	<b>Paarprobleme</b> .....	<b>150</b>
9.1	Stellvertretungen im <i>eigenen</i> System auf der <i>horizontalen</i> Ebene .....	152
	9.1.1 <i>Stellvertretung eines fehlenden Geschwisters</i> .....	152
	9.1.2 <i>Stellvertretung eines früheren Partners</i> .....	154
9.2	Stellvertretungen im <i>eigenen</i> System auf der <i>vertikalen</i> Ebene .....	154
	9.2.1 <i>Stellvertretung eines früh verstorbenen Geschwisters der Eltern</i> .....	155
	9.2.2 <i>Stellvertretung eines früheren Partners eines Elternteils</i> .....	162
	9.2.3 <i>Stellvertretung auf der Ebene der Großeltern</i> .....	164
9.3	Stellvertretungen auf der <i>horizontalen</i> Ebene des <i>Partners</i> .....	164
	9.3.1 <i>Stellvertretung eines Geschwisters des Partners</i> .....	165
	9.3.2 <i>Stellvertretung eines früheren Partners des Partners</i> .....	168
9.4	Stellvertretungen auf der <i>vertikalen</i> Ebene des <i>Partners</i> .....	170
	9.4.1 <i>Stellvertretung eines (nicht präsenten) Elternteils des Partners</i> .....	170
	9.4.2 <i>Stellvertretung des früheren Partners eines Elternteils des Partners</i> .....	172
	9.4.3 <i>Schwiegermütter – Schwiegertöchter</i> .....	174
9.5	Dreiecksbeziehungen .....	176
9.6	Fernbeziehungen .....	185
<b>10</b>	<b>Unerfüllter Kinderwunsch</b> .....	<b>190</b>
10.1	Systemische Zusammenhänge bei unerfülltem Kinderwunsch von <i>Frauen</i> .....	191
10.2	Systemische Zusammenhänge bei unerfülltem Kinderwunsch von <i>Männern</i> .....	195

<b>11 Patchworkfamilien</b> .....	<b>199</b>
11.1 Begriffe und Definitionen .....	199
11.2 Stellvertretungsaufgaben in Patchworkfamilien .....	201
11.3 Beziehungsebenen in Patchworkfamilien .....	207
11.4 Rangfolgen in Patchworkfamilien .....	208
11.5 Wichtige Komponenten für die weitere Paarbeziehung und die Familie .....	211
11.6 Typische Trennungsur-sachen und mögliche zugrunde liegende Stellvertretungen .....	214
11.7 Fragen zur Klärung möglicher unbearbeiteter und weiterwirkender Faktoren .....	217
11.8 Das Gelingen von Patchworkfamilien aus systemischer Sicht .....	220
<b>12 Unbekannte Eltern(-Teile) und Adoptivfamilien</b> .....	<b>224</b>
12.1 Adoptivfamilien aus der Sicht der Adoptiveltern .....	226
12.2 Adoptivfamilien aus der Sicht der Adoptivkinder .....	229
<b>13 Symptome in Stellvertretung</b> .....	<b>233</b>
13.1 Symptome und Krankheiten aus schulmedizinischer Sicht .....	234
13.2 Symptome und Krankheiten aus systemischer Sicht .....	236
13.3 Kinder als Symptomträger .....	239
13.4 Aufstellungen von Symptomen und Krankheiten .....	246
13.4.1 Körperstrukturaufstellung .....	248
13.4.2 Körperaufstellung .....	250
13.4.3 Symptomaufstellung .....	251
13.5 Aufstellungen in einer vorgegebenen Struktur .....	259
13.5.1 Tetralemma-Aufstellung als Entscheidungshilfe .....	259
13.5.2 Aufstellung in einer Körperstruktur: Systemischer Bodyscan .....	261
13.5.3 Aufstellung in einer Genogrammstruktur: Dynamische Ortung von Störungen – »DO-Methode« .....	262
13.6 Weitere Fallbeispiele aus der Sicht spezifischer Symptome oder Krankheiten .....	265
<b>14 Kontaktabbrüche</b> .....	<b>274</b>
14.1 Typische transgenerationale »Auslöser« für Kontaktabbrüche .....	275
14.2 Weitere »Auslöser« für Kontaktabbrüche .....	277
<b>15 Berufliche Probleme</b> .....	<b>282</b>

<b>16</b>	<b>Kriegsfolgen und Heimatverlust</b> .....	<b>296</b>
16.1	Kriegsfolgen .....	296
	<i>Ungelebtes und unbetrauertes Leben im Kontext von Krieg</i> .....	300
16.2	Heimatverlust .....	311
<b>17</b>	<b>Traumata</b> .....	<b>316</b>
17.1	Was ist ein Trauma? .....	317
17.2	Einteilung der Traumata .....	318
17.3	Traumafolgen .....	319
17.4	Traumafolgestörungen .....	319
17.5	Traumatherapie .....	321
17.6	Transgenerationale Weitergabe von Traumata .....	322
<b>V</b>	<b>Ausblick</b> .....	<b>325</b>
<b>18</b>	<b>Epigenetik – ein mitwirkender Faktor?</b> .....	<b>326</b>
18.1	Grundlagen zum Verständnis epigenetischer Mechanismen .....	327
18.2	Steuerung epigenetischer Prozesse .....	329
	<i>Modifikation der DNA durch Methylierung</i> .....	330
	<i>Histonmodifikation</i> .....	330
18.3	Beispiele für epigenetische Auswirkungen .....	331
	<i>Transgenerationale Auswirkungen</i> .....	337
<b>19</b>	<b>Die positive Aussicht</b> .....	<b>339</b>
19.1	Resilienz und Ressourcen .....	339
19.2	Zum guten Schluss .....	341
	<b>Verzeichnis der Abbildungen</b> .....	<b>343</b>
	<b>Verzeichnis der Fallbeispiele</b> .....	<b>346</b>
	<b>Literatur</b> .....	<b>348</b>
	<b>Über die Autorin</b> .....	<b>359</b>

## Zum Einstieg

Als Ärztin erfahre ich häufig, dass es Krankheiten, Symptome und Alltagsprobleme z. B. in der Partnerschaft, mit Kindern oder anderen Familienangehörigen, in der Schule bzw. im beruflichen Kontext gibt, die physisch und psychisch belastend sind. Trotz eingehender Anamnese und vielfältiger Untersuchungen lassen sich häufig keine offenkundigen Ursachen finden und diverse medizinische, psychologische oder andere professionelle Therapie- und Behandlungsansätze bleiben ohne Erfolg. Es entsteht der Eindruck, dass noch etwas anderes wirkt, das nicht zu fassen ist. Um dieses Weitere, was dennoch wirkt, soll es in diesem Buch gehen.

Beim *systemisch-familienbiografischen Ansatz* wird davon ausgegangen, dass körperliche und psychische Symptome sowie andere Probleme nicht nur in Verbindung zu Ereignissen in der individuellen Vorgeschichte, der eigenen Biografie, stehen, sondern auch ausgelöst und unterhalten werden können durch (meist unbewusste) Bindungen zu unbewältigten Schicksalen und »ungelebtem« Leben von früheren Mitgliedern des Familiensystems. Anders ausgedrückt können sogar weit zurückliegende leidvolle Erfahrungen und traumatische Einschnitte mehrerer Generationen bei den Nachfahren weiterwirken und in deren Symptomatik zum Ausdruck kommen – ohne dass Kenntnisse über die damaligen Ereignisse bestehen müssen.

Dabei ist es offensichtlich nicht zufällig, in welchem Lebensalter jemand bestimmte Symptome bzw. Probleme erfährt und welche Position der Betroffene in seiner Geschwisterreihe und im Familiensystem einnimmt. Diese Erkenntnisse sind empirisch durch die *Analyse* von vielen Familiengeschichten und *Genogrammen* (erweiterten systemischen Stammbäumen) entstanden und gewachsen. Wegweisend dafür sind die *drei familienbiografischen Fragen* (nach von Weizsäcker 2005, 2008; Adamaszek 2016, 2021), die Ihnen immer wieder in diesem Buch begegnen werden:

1. Warum hat die betroffene Person *gerade jetzt*, in diesem Lebensalter, das Problem/Symptom?
2. Warum *gerade so*, mit diesem Problem/Symptom?
3. Warum *gerade hier*, an diesem Platz in der Geschwisterreihe/ im Familiensystem?

In meiner seit 1992 bestehenden allgemeinmedizinischen Praxis und vor allem während meiner zusätzlichen Erfahrung mit Patienten im Rahmen meines Schwerpunktes »Systemische Medizin und Familientherapie/-biografik« seit Ende der 90er-Jahre habe ich immer wieder gesehen, dass viele körperliche und seelische Beschwerden sowie andere Probleme im Zusammenhang mit unbewältigten Familienthemen stehen. Mir ist es empirisch gelungen, durch einen großen Fundus an dokumentierten Praxisbeispielen Regelmäßigkeiten bei der Übernahme von Schicksalsbindungen bzw. sogenannten Stellvertretungsaufgaben (s. Abschnitt 5.2–5.4) zu bestätigen und insbesondere auch neu zu entdecken.

Die Beschäftigung mit den Vorfahren ist nicht neu. Andere Kulturen haben schon lange vor uns ihre Ahnen gewürdigt und ihnen einen Platz im Bewusstsein der Familie gegeben. Auch bei uns bekommen die Vorfahren wieder einen größeren Stellenwert. Die Ahnenforschung, das Familienstellen und die Bearbeitung generationsübergreifender Themen sind nicht neu. Was allerdings im Zusammenhang mit Systemaufstellungen noch weitgehend ungenutzt bleibt, ist die familienbiografische Genogrammanalyse und das sich daraus ergebende Potenzial. Hier werden transgenerationale Zusammenhänge sichtbar und es lassen sich Hypothesen dafür bilden, welche Ereignisse der Vergangenheit Auswirkungen auf die Gegenwart und den Patienten haben könnten. Diese führen oft schon während der Genogrammarbeit zur deutlichen Besserung oder sogar zur Lösung und dienen als Basis in nachfolgenden Aufstellungen.

Die Genogrammanalyse hat sich so häufig – insbesondere bei sogenannten »therapieresistenten« Fällen – bewährt, dass diese generationsübergreifende Betrachtungs- und Herangehensweise zum Schwerpunkt meines Buches geworden ist.

### **Patientenbeispiele**

Bei den im Folgenden aufgeführten Patientenbeispielen wird die Entstehung von Krankheiten und Symptomen im Zusammenhang mit Stellvertretungen im Familiensystem in besonders eindrücklicher Weise deutlich. Deren gesundheitliche Probleme veränderten sich über die Jahre trotz verschiedener diagnostischer und therapeutischer Verfahren nicht, sodass sie als »austherapiert« galten und keine Hoffnung mehr auf Veränderungen bestand. Erst durch die systemische, transgenerationale Arbeit lösten sich dann die Symptome in kurzer Zeit und in erstaunlicher Weise auf. Daher möchte ich diese Beispiele



hier vorab exemplarisch und in Kurzform vorstellen, bevor ich später noch genauer darauf eingehe:

Eine 25-jährige Patientin hatte seit dem 12./13. Lebensjahr suchtarartige *therapieresistente Essstörungen (Magersucht, später Binge Eating)* und *Depressionen* und war seitdem durchgehend, also fast die Hälfte ihres Lebens, in ambulanter und stationärer Therapie u. a. bei Ärzten und Psychotherapeuten. Dies bedeutete für sie monatelange Krankenhausaufenthalte, Ausfälle in der Schule und später auch schwierige Partnerschaften. Schon in der ersten Sitzung mit überblicksmäßiger Genogrammerstellung wurden der Patientin alterskorrelierende Zusammenhänge zu dramatischen und nicht bearbeiteten Einschnitten bei mehreren Vorfahrinnen im Alter von 12/13 Jahren bewusst. Danach trat die Essstörung nicht mehr auf (s. Abschnitt 13.6).

Eine weitere Patientin kam mit 35 Jahren zu mir und *schielte auf dem rechten Auge* seit ihrer Kindheit. Das Schielen konnte trotz mehrfacher Operationen, auch schon im Kindesalter, nicht behoben werden und war der Patientin als lebenslang anhaltende, nicht mehr zu verändernde Einschränkung vorausgesagt worden. Während der Genogrammarbeit kam der frühe Tod ihres älteren Bruders im Säuglingsalter (als ihre Mutter Mitte 30 war) sehr emotional zur Sprache. Seitdem ist das Schielen vorbei (s. Abschnitt 13.6).

Ein Patient, Mitte 50, litt jahrelang unter *unerklärlichen Ängsten*, auch *Versagensängsten*, vor allem am Arbeitsplatz, die mehrfachen Therapien standhielten. Diese verschwanden ebenfalls kurzfristig und anhaltend, nachdem dem Patienten während der Genogrammarbeit und dann in einer Aufstellung der Zusammenhang zwischen seiner Arbeitssituation und den lebensbedrohlichen U-Boot-Bedingungen seines Vaters (der mit Mitte 50 starb) im Krieg bewusst wurde und ihm die Ähnlichkeiten seiner bisher unerklärlichen Symptome zu den nachvollziehbaren Symptomen seines Vaters im U-Boot aufgingen (s. Abschnitt 16.1).

Die seit vier Jahren bestehende »*therapieresistente*« ADHS eines zehnjährigen Jungen trat nicht mehr auf, nachdem die offensichtlich von ihm übernommenen Schicksalsbindungen insbesondere zu seinem Vater, der seinen eigenen Vater im Alter von sechs Jahren verloren hatte, in einer Aufstellung durch die Mutter (für den Sohn) aufgelöst wurden. Hier normalisierte sich anschließend sogar das auffällige EEG und das Medikament Ritalin konnte abgesetzt werden (s. Abschnitt 13.3).

Dies sind nur einige Beispiele aus dem engeren medizinischen Kontext. Das Buch enthält darüber hinaus zahlreiche weitere Fallbeispiele aus den verschiedensten Lebensbereichen.

### **Bei welchen Problemen kann die systemisch-familienbiografische Arbeit hilfreich sein?**

Folgende Zusammenstellung soll einen Überblick geben, in welchen Fällen nach meiner Erfahrung die systemische und familienbiografische Arbeit nützlich und weiterführend sein kann:

- *Schmerzen und anhaltende/chronische Beschwerden*, wie Kopf- und Rückenschmerzen, Migräne, Asthma, Allergien und gynäkologische Probleme
- *körperliche Symptome*, für die sich – selbst nach intensiver Diagnostik – keine organischen Ursachen finden lassen, z. B. Herzrhythmusstörungen, Magen-Darm-Beschwerden oder Hautsymptome
- *psychosomatische Probleme*, wenn sie psychotherapeutisch schwer zugänglich sind, z. B. Ess- oder Schlafstörungen, Ängste, Depressionen oder eine Suchthematik
- Themen, die mit »*Abgrenzung*« oder *Autoaggression* zu tun haben, beispielsweise übergriffige Verhaltensweisen, Autoimmunprozesse oder Tumoren
- *Probleme im Zusammenhang mit familiären Situationen*, wie Partnerschaftsprobleme, unerfüllter Kinderwunsch, Verhaltensauffälligkeiten/Symptome bei Kindern, Konflikte zwischen den Generationen und in Patchwork-Familien, Heimatverluste
- *Schwierigkeiten* in der Schule/Ausbildung, am Arbeitsplatz und generell im *beruflichen Umfeld*, beispielsweise Lern- und Entscheidungsschwierigkeiten, Hierarchieprobleme, Mobbing, Burn-out.

Als Ärztin möchte ich an dieser Stelle betonen, dass die klassische Medizin und die systemische Medizin mit dem familientherapeutisch-biografischen Ansatz nicht im Gegensatz zueinander stehen, sondern sich synergistisch ergänzen.

Es geht darum, nicht nur Symptome zu behandeln, sondern deren »Botschaften« aufzudecken, die möglicherweise auch mit Themen aus dem Familiensystem in Verbindung stehen. So lassen sich die

therapeutischen Optionen erweitern und Wahlmöglichkeiten und Handlungsspielräume vergrößern.

### **Aufbau und Inhalt des Buches**

Die ersten drei Teile des Buches beziehen sich vorrangig auf die theoretische Basis der grundlegenden systemischen Schritte in meiner Praxis: Vorgespräch – Genogrammarbeit – Systemaufstellung. Im vierten und fünften Teil geht es um die praktische Anwendung bei verschiedenen Lebensthemen.

Teil I stellt in Kurzform einige allgemeine systemische Gesprächstechniken dar und verweist darauf, wo sich schon beim Gespräch im Vorfeld der Genogramm- und Aufstellungsarbeit Hinweise auf mögliche übernommene Stellvertretungsaufgaben zeigen können.

In Teil II geht es um die Grundlagen der *Genogrammerstellung und der familienbiografischen Analyse*. Ich habe Wert darauf gelegt, entsprechende Darstellungen in den Genogrammen (auch bei den vielen Fallbeispielen) möglichst einfach zu halten und auf das Wesentliche zu beschränken.

Teil III bezieht sich auf wichtige Aspekte bei Systemaufstellungen im Einzel- und Gruppensetting und häufig gestellte Fragen zu diesem Thema.

In Teil IV wird anhand zahlreicher Fallbeispiele gezeigt, wie sich durch die kombinierte Genogramm- und Aufstellungsarbeit Herausforderungen aus verschiedenen Lebensbereichen lösen ließen.

Teil V beschäftigt sich noch mit Aspekten der Epigenetik und Resilienzforschung (s. Kapitel 18 und 19.1), die Erklärungsansätze und Erkenntnisse dafür bieten, wie insbesondere auch negative Erfahrungen transgenerational weitergegeben werden und welche Faktoren bei der eigenen Bewältigung eine hilfreiche Rolle spielen können.

Um die Erkenntnisse zur familienbiografischen Genogrammanalyse und Aufstellungsarbeit verstehbar und lernbar zu vermitteln, werden die theoretischen Hintergründe anhand von Abbildungen und Fallbeispielen verdeutlicht. Stichwortartige Aufzählungen helfen, die Handhabung bei der praktischen Anwendung zu erleichtern.

Mit den Grundkenntnissen zur Genogrammanalyse und Aufstellungsarbeit können die Kapitel in Teil IV zur Anwendung in den verschiedenen Lebensbereichen in beliebiger Reihenfolge und unabhängig voneinander gelesen werden.

Allein aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten für alle Geschlechter.

Für Klienten, Anliegende, Ratsuchende etc. wurde der Einfachheit halber durchgängig der Begriff »Patient« gewählt, weil dieser in meinem beruflichen Kontext üblich ist.

In diesem Buch finden sich viele Patientenbeispiele zur Erläuterung der theoretischen Hintergründe. Diese sind durchgehend so dargestellt, dass die Kernaussagen noch erhalten bleiben, aber nicht einzelnen Personen zuzuordnen sind. Aus Gründen der Übersichtlichkeit wurde bei den Genogrammen und Aufstellungen der Patienten nur das für die beschriebene Thematik Wesentliche und Prinzipielle dargestellt. Für die Veröffentlichung der wörtlichen Zitate habe ich von den entsprechenden Patienten explizit die Erlaubnis bekommen.

# Das Potenzial der systemisch-familienbiografischen Methode

Es gibt eine Fülle von Argumenten, die für die Anwendung der systemisch-familienbiografischen Arbeit sprechen. Unter anderem folgende allgemeine Grundannahmen sind für die systemische Arbeit typisch:

*Auffälligkeiten* werden nicht als »krank« oder »pathologisch« eingestuft, sondern als prinzipiell *verstehbare Reaktion* auf problematische Herausforderungen. So erfüllt z. B. ein Symptom einen bestimmten Zweck, eine »Aufgabe« im System bzw. birgt eine Botschaft in sich. Es geht darum, diese zu entschlüsseln, indem etwa zugrundeliegende Schicksalsbindungen bearbeitet und gelöst werden.

*Probleme* werden *nicht* als Störung bei einem *einzelnen* Menschen angesehen, sondern im Kontext seines gesamten *Systems*. Dies kann das soziale oder berufliche Umfeld sein, aber insbesondere auch das Familiensystem, in dem selbst weit zurückliegende unbearbeitete Themen bis in das heutige Leben hineinwirken können.

Eine weitere wichtige Grundannahme besagt, dass der Patient bereits über alle Fähigkeiten verfügt, sein Problem zu lösen.<sup>1</sup>

## Weitere Merkmale des systemischen Ansatzes:

- Der systemische Ansatz führt zu Veränderungen von inneren Bildern und Haltungen, die das Denken, Fühlen und Handeln beeinflussen.
- Der systemische Ansatz ist *zielorientiert* und auf Stärken, Ressourcen und *Lösungen* ausgerichtet.
- Es sind meist vergleichsweise *wenige Sitzungen* nötig, deren *Abstände individuell* mit dem Patienten abgesprochen werden können.
- Systemische Therapie ist *nachhaltig*, weil sie nicht nur symptomatisch ansetzt und Langzeitwirkung entfalten kann.
- Die *Eigeninitiative* und *-verantwortlichkeit* des Patienten steht im Vordergrund.

---

<sup>1</sup> Einen guten Überblick über die Systemische Therapie geben z. B. Levold und Wirsching (2014). Grundbegriffe der systemischen Praxis, Methodik und Theorie finden sich im *Lexikon des systemischen Arbeitens* (Wirth u. Kleve 2012).

- Die systemische Arbeit – insbesondere die Genogrammerstellung und -analyse – weitet den Blick zurück über die Generationen, sodass sich der Patient in einem *größeren Rahmen* und *Zusammenhang* wahrnehmen kann und in der Folge von vor ihm eingetretenen (möglicherweise sich wiederholenden) Ereignissen/Schicksalen von Vorfahren.
- Aus systemischer Perspektive lässt sich erkennen, worauf die Symptome/Probleme/unerwünschten Verhaltensweisen des Patienten bisher hingewiesen hatten, wofür sie standen und welchen Verlust sie möglicherweise (vergeblich) versucht haben auszugleichen.
- Der Patient kann sich auf diese Weise erklären, welcher *Sinn* den Symptomen/Problemen innewohnt, und einen Ansatz für Lösungen und Frieden damit finden.
- Das *Verständnis* dafür wird erhöht, dass manche Personen an ihrem Platz und in ihrem Kontext sich nicht anders oder besser hätten verhalten können und so gut gehandelt haben, wie es ihnen (damals) möglich war.
- Der Patient spürt *leibhaftig*, wie (unbewusst) *mitgetragenes* Schicksal und übernommene Trauer/Schuld schwer wiegen, schwer zu ertragen sind und sich in körperlichen und psychischen Symptomen oder anderen Problemen zeigen.
- Der Patient erlebt physisch und emotional, wie *entlastend* und *befreiend* das Loslassen und Zurückgeben von Schicksal und mitgetragener Trauer/Schuld an die entsprechenden Personen sein kann.
- Der Patient merkt, wie stärkend es ist, »nur« seinen *eigenen Platz* einzunehmen – wohltuend eingebettet in sein Gesamtsystem – und von dort aus die eigenen *Bedürfnisse* spüren und seinen eigenen *Weg* gehen zu können.
- Die systemische Arbeit wirkt häufig auch »über den Raum hinaus«, sodass beispielsweise Partner ohne den jeweils anderen und Eltern ohne Beisein ihrer Kinder Lösungen finden und heilsame Prozesse bis in die nächsten Generationen in Gang setzen können.
- Systemische Arbeit ist in vielen Bereichen einsetzbar und überwindet Systemgrenzen, z. B. zwischen Gesundheitswesen, Jugendhilfe, Schule und Justiz.

## Was sind die Vorteile der familienbiografischen Genogrammanalyse?

Viele Vorzüge des systemischen Ansatzes gelten auch für die familienbiografische Genogrammanalyse, die in diesem Buch vorgestellt werden wird. Die wichtigsten Aspekte seien hier bereits besonders hervorgehoben:

- Diese Methode ermöglicht es, *schnell auf den Punkt* zu kommen.
- Den Patienten und Therapeuten, die bisher nur vage wahrnehmen konnten, dass »da noch etwas wirkt, das bisher nicht greifbar ist«, werden oft konkrete, meist leidvolle Einschnitte im System bewusst, die im Zusammenhang mit der Symptomatik stehen könnten.
- Die drei familienbiografischen Fragen weisen auf entsprechende, oft *transgenerational weiterwirkende Einschnitte* und Bruchstellen im Familiensystem hin und tragen zur zügigen Aufdeckung möglicher übernommener Stellvertretungsaufgaben bei.
- Über die Kenntnisse der Stellvertretungsordnungen können auch *problematische Verhaltensweisen* von Eltern, Geschwistern, Partnern, Kindern oder Vorfahren er- und geklärt werden. Die Antworten auf die familienbiografischen Fragen können zur Bildung von Hypothesen genutzt werden, die sich dann während der weiteren Genogramm- und Aufstellungsarbeit überprüfen lassen.
- Das Erkennen meist alterskorrelierender Schicksalsbindungen und Muster kann entlasten und dazu führen, dass sich die Wahrnehmung des *passiven* Erleidens und Ausgeliefertseins, der bisherigen Ohnmacht, in Richtung auf *aktive* Beeinflussungsmöglichkeiten ändert.
- Zusammenhänge, Dynamiken, Muster etc., die bislang im Dunkeln symptom- und problemauslösend gewirkt haben, kommen ans Licht und verlieren dadurch ihre Macht.
- Auch die Erkenntnis, mit anderen Familienmitgliedern schicksalsmäßig und oft auch alterskorrelierend »in einem Boot« zu sitzen, entlastet und relativiert empfundene Schuld sowie stellt die Ereignisse in einen größeren Zusammenhang.

Die systemisch-familienbiografische Vorgehensweise lässt sich sehr gut in bereits laufende fachärztliche sowie psycho- oder physiotherapeutische Behandlungen einbetten bzw. ergänzend zu anderen The-

rapien einsetzen. Die konstruktive Zusammenarbeit der beteiligten Therapeuten kommt dem Wohle der Patienten sehr zugute.

In den letzten 20–30 Jahren hat sich die Systemische Therapie erweitert und auch international sehr verbreitet, sodass sie mittlerweile in vielen Bereichen zum Einsatz kommt. Systemaufstellungen wurden vor allem durch das 1993 von Gunthard Weber herausgegebene Buch *Zweierlei Glück*, das »die systemische Psychotherapie Bert Hellingers« beschreibt (später umbenannt in »das klassische Familienstellen«, Weber 2017). Im Jahr 2008, 15 Jahre später, wurde die Systemische Therapie in Deutschland vom Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie (WBP) als *wissenschaftlich anerkanntes* Verfahren eingestuft. Nach jahrelanger Beratung hat Ende 2018 der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) – das oberste Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung der Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten, Krankenhäuser und Krankenkassen in Deutschland – den *Nutzen* der Systemischen Therapie bei Erwachsenen anerkannt.

Seit dem 1. Juli 2020 kann die Systemische Therapie insofern als viertes Richtlinienverfahren neben der Verhaltenstherapie, tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie und analytischer Psychotherapie (»Psychoanalyse«) bei Erwachsenen über die gesetzlichen Krankenkassen abgerechnet werden. Ein praktischer Leitfadens findet sich bei Retzlaff (2021). Die Anerkennung der Systemischen Therapie als Leistung der gesetzlichen Krankenkassen wird inzwischen auch bei Kindern und Jugendlichen geprüft. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat am 19. August 2021 beschlossen, das dafür notwendige Bewertungsverfahren einzuleiten.<sup>2</sup>

Es gibt eine große Anzahl unterschiedlicher Schulen und Richtungen der Systemischen Therapie, auf die hier nicht weiter eingegangen wird. Die familienbiografische Genogrammanalyse in Verbindung mit Systemaufstellungen stellt einen neuen, sehr wirksamen Ansatz dar. Für grundsätzlich wichtig halte ich, dass der mit einem Patienten systemisch Arbeitende eine solide Basis und Erfahrung auf diesem Gebiet hat, nach entsprechenden Qualitäts- und Wertevorgaben der jeweiligen Vereinigungen/Fachgesellschaften handelt und insbesondere *vor* und *nach* den jeweiligen Interventionen für Gespräche sowie eventuelle Rückfragen zur Verfügung steht.

---

<sup>2</sup> Vgl. <https://www.g-ba.de/bewertungsverfahren/methodenbewertung/251/#einleitung-des-beratungsverfahrens> [29.6.2022].



## Systemische Schritte in meiner Praxis

In meiner Praxis hat sich seit vielen Jahren ein Vorgehen bei der systemisch-familienbiografischen Arbeit bewährt, das aus folgenden drei grundlegenden Schritten besteht, die aufeinander aufbauen, sich gegenseitig bedingen und ergänzen: (Vor)gespräch(e) – Genogrammarbeit – Aufstellung(en) (s. Abb. 1).

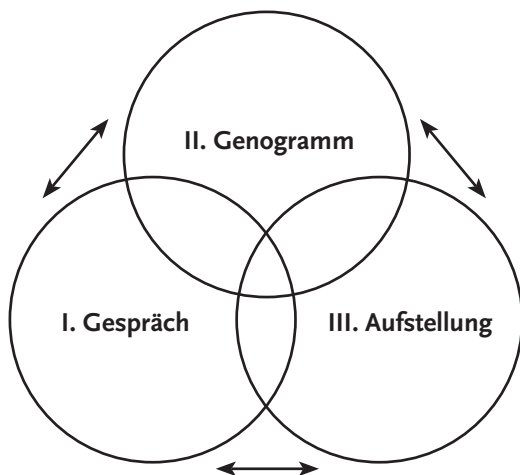


Abb. 1: Grundlegende systemische Schritte in meiner Praxis

Bei Bedarf können sie um andere (systemische) Zugangsweisen und Nacharbeiten erweitert werden.

Der erste Schritt besteht in einem ausführlichen *Vorgespräch*, in dem z. B. *Anliegen*, *Auftrag* und *Ziele* des Patienten sowie das weitere Vorgehen erörtert werden (s. Teil I). Dieser Erstkontakt soll auch Sicherheit, Vertrauen und das Gefühl vermitteln: »Hier bin ich mit meinem persönlichen Anliegen gut aufgehoben und es besteht Hoffnung auf Veränderung.« Insbesondere geht es darum, in Bezug auf das Anliegen erste familienbiografische oder transgenerationale Zusammenhänge und Muster bzw. besonders einschneidende Schicksale im System aufzudecken. Diese lassen sich an verbalen und nonverba-

len Signalen des Patienten erkennen und anhand der Frage, warum sich ein Problem gerade jetzt in einem bestimmten Lebensalter und in dieser Form zeigt. Damit offenbaren sich häufig schon erste Anhaltspunkte für Lösungsmöglichkeiten. Im Anschluss wird der Patient gebeten, (weiteres) Material für die Genogrammerstellung zusammenzutragen und zum nächsten Termin mitzubringen.

Der zweite Schritt beinhaltet die *Erstellung und Analyse des Genogramms* (s. Teil II). Hier werden die Familiendaten und -ereignisse in Form eines erweiterten Stammbaums (wenn möglich über drei bis vier Generationen) notiert und damit visualisiert. Dann wird – bezogen auf das jeweilige Anliegen – geschaut, welche Schicksalsbindungen für den Patienten von Bedeutung sein könnten und zur Bearbeitung anstehen.

Die Erstellung des Genogramms entspricht für mich als Ärztin einer detaillierten, gründlichen Anamnese, auf die ich nicht verzichten möchte. Dies gilt insbesondere auch für das Potenzial, das die familienbiografischen Genogrammanalyse darstellt, die später erläutert wird.

Die Beschäftigung mit dem Familiensystem in Gegenwart und Vergangenheit während der Recherche der Daten im Vorfeld entfaltet oft schon eine eigene therapeutische Wirkung. Zu den weiteren Vorteilen gehört auch die Möglichkeit, Hypothesen zu bilden und das Genogramm als Grundlage für die dann folgende Aufstellungsarbeit zu nutzen.

Im diesem weiteren, oft dritten Schritt folgt üblicherweise eine *systemische Aufstellung* im Einzel- oder Gruppensetting (s. Teil III). Dabei handelt es sich um eine (therapeutische) Maßnahme, bei der die (familien)systemischen Zusammenhänge, die die Symptome bzw. Probleme entstehen lassen und unterhalten, mithilfe von Stellvertretern für die Betroffenen räumlich physisch und psychisch erfahrbar werden können. Im Prinzip werden innere, meist unbewusste (Familien-)Bilder mithilfe von Personen oder Gegenständen, die als Repräsentanten für beispielsweise Familienmitglieder, Symptome, Blockaden oder Ziele dienen, nach Angaben des Patienten in den Raum gestellt. Auf diese Weise werden vielfältige Zusammenhänge sichtbar gemacht, bewusst und damit veränderbar.

Allein die Beobachtung seines Systems von außen bzw. der mit der Assoziation an bestimmten Positionen verbundene Perspektivenwechsel bewirkt oft schon die erste Bewegung in eine positive Richtung.

Die drei grundlegenden Therapieschritte in meiner Praxis: Gespräch(e), Genogramm und Aufstellungen werden in der Regel ergänzt oder abgerundet durch eine Nacharbeit, beispielsweise in anschließenden Gesprächen, anderen lösungsorientierten Interventionen oder in weiteren Aufstellungen – bei Bedarf in größeren zeitlichen Abständen. Es hat sich auch bewährt, diesen Ansatz mit anderen Therapieformen zu kombinieren.