

Quelle: www.isa-hannover.de

Freda Eidmann, Dipl.Päd.
Systemische Familientherapie und Supervision
Hypnose und Hypnotherapie
Psychoonkologie

Vortrag auf der 1. Arbeitstagung "Praxis des Familienstellens", Wiesloch, 11. April 1997

Erfahrungen mit der Nutzung der Konzepte Bert Hellingers als Psychotherapeutin in einer Arztpraxis mit onkologischem Schwerpunkt

Ich bin als Psychotherapeutin tätig mit den Schwerpunkten Systemische Familientherapie/Supervision, Hypnotherapie nach Erickson sowie Psychoonkologie (nach Simonton, Achterberg, LeShan u.a). Meine Tätigkeit findet in zwei Bereichen statt: zur einen Hälfte arbeite ich in freier Praxis in Göttingen, wo ich seit 1995 auch regelmäßig Familienaufstellungskurse durchführe. Zur anderen Hälfte bin ich in einer naturheilkundlich ausgerichteten Allgemeinanzpraxis mit onkologischem Schwerpunkt in Hannover im Bereich Psychosomatik und Psychoonkologie angestellt. Meine Ausführungen werden sich im Folgenden auf diesen letzten Bereich beziehen.

Seit einem Jahr bin ich dort mit der Aufgabe betraut, ein Konzept ambulanter psychoonkologischer Behandlung zu entwickeln und umzusetzen, in dem verschiedene in diesem Feld bereits erfolgreiche Ansätze integriert werden: Neben der naturheilkundlich-medizinischen Informationsvermittlung kommen klassische psychoonkologische Methoden wie Tiefenentspannung und Imagination innerer Heilungsbilder zum Einsatz, weiterhin Formen der Familien-, Körper- und kreativen Psychotherapie nach dem Prinzip Hilfe zur Selbsthilfe, und last but not least auch die systemorientierte Arbeit nach Bert Hellinger - wobei im Rahmen der Praxis bisher das "klassische" Familienaufstellungssetting mit großen Gruppen über mehrere Tage hinweg noch nicht einzurichten war.

So war und bin ich gefordert (wie so viele andere hier), aus dem vielschichtigen Gewebe der Arbeit Hellinger's grundlegende Prinzipien zu abstrahieren und entsprechend der Bedingungen meines ambulanten psychoonkologischen Arbeitskontextes von Einzel-, Familien- und 90-Minuten-Gruppensettings zu modifizieren. Ich konzentriere mich dabei auf vier Prinzipien, die im therapeutischen Prozeß natürlich eng miteinander verwoben sind:

1. Das In-den-Blick-bringen von Ausgeklammerten
2. Die Arbeit mit/in Trance
3. Die kraftvolle Einführung alternativer Konstrukte von Wirklichkeit
4. Die therapeutische Haltung der "barmherzigen Unbarmherzigkeit"

1. Das In-den-Blick-bringen von Ausgeklammerten

kann in ersten Schritten durch die **Arbeit mit dem Genogramm** vollzogen werden - einem gängigen Handwerkszeug der Familientherapeuten, das zum einen als Informationsquelle bei Anamnese, Systemerkennung und erster Hypothesenbildung dient, zum anderen als Intervention zur Reflektion für die Patienten selbst. Schweren Schicksalen, Ausklammerungen und bislang unbeachteten Belastungen und Mystifizierungen, die zu Verstrickungen auf den nachfolgenden Generationsebenen führen können, kann man auch auf diese Weise auf die Spur kommen. Unterstützt wird diese Form der Informationsgewinnung für Patienten und Therapeutin durch die aufmerksame Wahrnehmung von begleitenden paraverbalen Signalen, wie etwa wertenden Untertönen bei

Kommentaren, Körperhaltungen, Affektausdruck etc., und den spontan dazu auftretenden Assoziationen der Therapeutin.

2. Arbeit mit/in Trance

Aus hypnotherapeutischer Sicht handelt es sich bei Familienaufstellungen natürlich um Trance-Phänomene. Die Veräußerlichung innerer Bilder über die Positionen der Familienmitglieder zueinander, die Tatsache, daß Aufstellende und Aufgestellte sich gleichermaßen so verhalten, als handle es sich um die realen Personen, erfüllt alle Bedingungen einer kollektiven Halluzination, wie sie in der hypnotherapeutischen Arbeit zu Zwecken der seelischen Heilung bewußt induziert wird. Auch wenn die Qualität der direkten kinästhetischen, auditiven und visuellen Wahrnehmung sowie die wertvollen direkten Rückmeldungen der Stellvertreter wegfallen, lassen sich durch hypnotherapeutischen **Zugang zu inneren Wirklichkeiten und Dialogen und deren Veräußerlichung** diese Phänomene auch in unserem Setting ohne Stellvertreter mit ähnlich positivem Effekt nutzen. Erste Hypothesen über die Bedeutung von bei der Genogrammerstellung aufgefallenen Familienmitgliedern lassen sich auf diese Weise überprüfen und ggfs. ausweiten.

3. Die kraftvolle Einführung alternativer Konstrukte von Wirklichkeit

möchte ich als das m.E. wichtigste Prinzip der Arbeit Hellinger's nennen. Der Effekt von **Konfrontationen mit verstörenden Hypothesen** wie etwa "Gut und böse verhalten sich im Bezug auf das Familiensystem meist umgekehrt" oder "Frauen mit Brustkrebs verweigern die Verbeugung vor der Mutter" oder "Eltern haben keine Schattenseiten" bewirken einen seelischen Suchprozeß der Erweiterung von Wahlmöglichkeiten im Verständnis der eigenen Erkrankung sowie im daraus folgenden Handlungsfeld.

Besonders in der Arbeit mit so lebensbedrohlich Erkrankten wie Krebspatienten ist das **Reframing der Bedeutung von Leben und Sterben** oft hilfreich bei der in der Psychoonkologie so oft angestrebten Neuorientierung des Lebensplans. Die **radikal ressourcenorientierte Sichtweise** Hellingers, daß die Weitergabe des Lebens durch die Eltern an die Kinder das grundlegendste Geschenk ist, auf dessen Boden letztere "den Rest selber machen", kann alle das Denken und Fühlen bislang bestimmenden subjektiven Wahrnehmungen von Defiziten in den Hintergrund treten lassen.

Wo immer die ressourcenorientierte Sichtweise sich nicht durchsetzen kann, erlauben Einstellungen wie "Das Leben ist für die Seele nicht immer das höchste Gut" Patienten und Therapeuten eine manchmal befreiend zustimmende Haltung gegenüber dem tödlichen Ausgang der Krankheit - ganz im Sinne von J. Achterberg, die in ihrer Auflistung von Unterstützungspersonen für Schwerkranke u.a. "jemanden, der mir die Erlaubnis gibt, aufzugeben und zu sterben" nennt.

4. Die Therapeutische Haltung der "barmherzigen Unbarmherzigkeit"

auf dem Boden einer über das Individuell-Persönliche hinausgehenden Empathie erscheint mir als die Voraussetzung, beide Aspekte von seelisch-körperlichem Leiden im Blick zu halten, nämlich die Wechselwirkung von **überindividueller Systembindung** mit **individueller Selbstverantwortung**. Verstehe ich die Krebserkrankung meiner Patienten als Auswirkung einer quasi übermächtigen systemischen Verstrickung, so greift mein Ansatz zu kurz, wenn ich nicht die aktive Beteiligung der Patienten innerhalb des Familiengeschehens miteinbeziehe. Über die oft als Härte erscheinende Zumutung der Konfrontation der Patienten mit dem eigenen Anteil an Einfluß im Familien- und

Krankheitsgeschehen erschließe ich ihnen den Zugang zu ihrem Entscheidungs- und Handlungspotential. Beschränke ich mich wie in einigen gängigen psychoonkologischen Ansätzen allerdings nur auf diesen Selbstverantwortungsaspekt und die persönliche Machbarkeit von Heilung und übersehe dabei den mächtigen Sog der primären Bindungsliebe und systemischen Regelgebundenheit, so gerate ich in Gefahr, als Komplizin der anmaßenden Ausklammerungstendenzen im Familiensystem den möglichen Weg zur Lösung in Demut zu verstellen.

Von der Therapeutin wird also eine paradoxe Vorgehensweise verlangt, die beiden o.g. Aspekten in gleicher Weise Rechnung trägt: der Liebe der Patienten zu ihrem Familiensystem, und der zu sich selbst. Die paradoxe Lösungsmöglichkeit dabei ist, daß Sichtbarmachen und Anerkennen der hierarchischen Eingebundenheit gleichzeitig den fruchtbaren Boden für die Entfaltung des Individuums darstellen. Das bedeutet, daß es notwendig sein kann, als Therapeutin phasenweise eine unpopuläre, aber unerschütterlich deutliche Stellung z.B. auch für die *krankmachende und todbringende* Seite von Liebe zu beziehen, um dem Patienten den Zugang zu Alternativen des Ausdrucks von Liebe als *lebenserhaltender* Kraft zu ermöglichen.

Beispiele

Beispiel 1:

Frau A., 38, verh., insges. 5 Abtreibungen, 2 Kinder, kommt einige Wochen nach der brusterhaltenden OP eines Mammakarzinoms zu mir in Behandlung. Sie zeigt phasenweise auch Borderline-Züge.

Die Erstellung des Genogramms ergibt, daß sie die einzige "Überlebende" von sieben Abtreibungen ist. Außerdem war sie im Alter von fünf Jahren Zeugin der blutigen Fehl- oder Frühgeburt eines Bruders, der dann ganz kurz nach der Geburt starb. Nach und nach kommt ans Licht, daß auch schon ihre Mutter als Kind die blutigen Umstände einer Abtreibung bei deren Mutter miterlebt hatte. und daß sowohl die Mutter als auch die Großmutter mütterlicherseits beide Unterleibskrebs haben bzw. hatten. Die Gefühle, die Frau S. während der Genogrammerstellung äußert, reichen von Wut und Haß bis zu tiefster Verachtung, und bei all dem schwingt ein Unterton von Anmaßung und Verurteilung, aber auch von Schmerz und Selbstgefährdung mit.

Im Vordergrund der Arbeit, die sich in den nächsten Sitzungen anschließt, steht erst einmal die Stabilisierung über den Zugang zur Ressource der männlichen Systemmitglieder:

- Einbeziehung des Ehemanns in die Therapie - in der Folge recht rasch Heirat nach 10 Jahren "Beziehung"
- Aufhebung der mystifizierten Vorstellung, sie sei ein einsames Einzelkind, durch die Konfrontation mit der Existenz ihres Bruders, dem sie sich in einer sehr berührenden und beglückenden Trance-Begegnung annähert
- Versuch einer Differenzierung in der Beziehung zum in seiner Unstetigkeit etwas verrückt wirkenden Vater.

Als nächster Schritt schließt sich die Würdigung der Mutter als Lebensspenderin an - es ist ja gut ausgegangen mit ihrem In-die-Welt-kommen, trotz allem. Frau A. empfindet die Behauptung der Therapeutin, die Heilung ginge über die Mutter und die Anerkennung der Liebe, die sie verbände, als ungeheure Zumutung, als "den Knüller der "Woche". Die therapeutische Beziehung wird an diesem Punkt bis auf´s Äußerste belastet. Doch offenbar dringt der barmherzige Aspekt der unbarmherzigen Beharrlichkeit an dieser Stelle zur Patientin durch - die innere Verbeugung vor der Mutter gelingt schließlich: mit der zusammen mit dem Ehemann vollzogenen imaginierten Würdigung des abgetriebenen gemeinsamen Kindes beginnt ein Prozeß der Auflösung der feindlichen Haltung gegenüber der Mutter. Die Wertschätzung ihres eigenen Lebens und dem ihrer Kinder und des Beitrags ihres Mannes zu seiner Entstehung und Erhaltung steigt deutlich.

Beispiel 2:

Frau B., 43, alleinst., Brustamputation nach Mammakarzinom, gerät durch den Tod einer älteren behinderten Schwester in eine akute Krise. Im Genogramm werden emotionale Querverbindungen zum frühen Tod einer ersten Schwester und dem bald darauf eingetretenen Tod des Vaters deutlich - gemeinsame Nenner sind nicht vollzogene Würdigung und Abschied. In Trance imaginiert Frau B. ein Wiedersehen mit all diesen Toten und vollzieht unter großer affektiver Betroffenheit die aus Hellinger's Arbeit bekannten Würdigungs- und Ablösungsrituale - bis hin zu deutlich kinästhetisch wahrgenommenen langen Umarmungen. Als posthypnotische Suggestion wird die Möglichkeit wiederholter Kontaktaufnahme je nach Bedarf installiert. In den folgenden Sitzungen kann ich beobachten, wie sich Frau B. aus der unbewußten Identifizierung mit ihrem Vater und seiner Nachfolge in den Tod in kleinen Schritten zurückziehen kann: Sie reduziert ihre Aufgaben als Ersatzpartner und seelischer wie ökonomischer Versorger ihrer Mutter auf ein Maß, das ihr selber mehr Bewegungsfreiheit läßt; sie hinterfragt ihre homosexuellen Neigungen und macht lieber mal früher Feierabend, als mit männlichen Kollegen zu konkurrieren.

Als besonders gelungene Integration von Genogrammarbeit, Trance und gängigen psychoonkologischen Entspannungs- und Imaginationstechniken möchte ich hier noch folgendes *Beispiel 3* nennen:

Frau C., 50, verh., 2 erw. Töchter, hat nach der OP eines Mammakarzinoms, das 2 Jahre nach Erkrankung ihrer Tochter an Anorexie diagnostiziert wird, in unserer sog. Entspannungsgruppe Tiefenentspannung und Imaginationstechniken nach Simonton gelernt und kommt nun in's Einzelsetting mit dem Wunsch, ihre seit der Chemotherapie extrem niedrigen Leukozytenwerte zum Besseren zu regulieren. Bei der anfänglichen Arbeit mit dem Genogramm tritt eine Tante in's Licht, die sich mit 20 J. aus unbekanntem Gründen das Leben nahm. Da Frau M. bald nach diesem Ereignis geboren wurde, hieß es, mit ihrer Geburt wäre das Leben wieder in den elterlichen Hof eingezogen. Weiter wurde nicht mehr über diese Tante gesprochen. Bei ihrer Taufe trug Frau M. das Taufkleid ebendieser Tante (das sie in der nächsten Generation auch an die Tochter weitergab, die später anorektisch wurde). Da über diese Tante keinerlei Informationen mehr zu bekommen waren, arbeiteten wir mit Fotos und hypnotischer Trance: Frau M. trat in Kontakt mit ihr, würdigte sie und bat sie um Segen für sich und ihre Töchter. Aus einem darauffolgenden spontanen Imaginationsbild, in dem sie zwischen Entspannungsphase und symbolischen Bildern von sich vermehrenden Leukozyten all ihre Ahnen sehen konnte und wieder in innigen Kontakt mit der Tante trat, entwickelten wir eine Tonband-Imaginationsanleitung, die sie seitdem als tägliche Meditation nutzt.

Beispiel 4:

Als Frau D., 50, alleinstehend, nach Mammakarzinom-OP vorübergehend berentet, nach etwa einem Jahr Einzeltherapie ihrer eigenen Einschätzung nach immer noch keine befriedigende dauerhafte Veränderung ihrer depressiven Zustände erlebt, und sie die Bindung zwischen ihr und ihrer Tochter als immer noch quälend eng und abhängig empfindet, deute ich das als liebende Treue zur eigenen früh verstorbenen Schwester um. Daraufhin gestattet sie es sich erstmalig, sich die Frage zu stellen, ob es sich für sie überhaupt noch lohne, zu leben, und sich die Freiheit zu nehmen, auf die Frage "Will ich leben oder nicht?" auch ein "Nein" zuzulassen. Patientin und Therapeutin erleben diesen Moment als entlastende Klärung des therapeutischen Kontrakts.