

Quelle: www.isa-hannover.de

Aufstellungen von Organsystemen in der Psychoonkologie - Erfahrungen und Hypothesen

„Wie man den Worten eines Patienten zuhört oder dem Zeichnen eines Kindes zuschaut, so kann man auch dem Funktionieren eines Organismus zuhören: In ihm zeigt sich das Unbewußte des Menschen, der die Symptome produziert, und es spiegelt sich dessen Erfahrung wider.“ Caroline Eliacheff

I. Einführung: Konzept und Kontext

Der folgende Bericht beschreibt die Weiterentwicklung der Anwendungsmöglichkeiten von Systemaufstellungen in meiner psychotherapeutischen Arbeit mit Menschen mit/nach Krebs. Diese gliedert sich mittlerweile in drei Schwerpunkte:

1. Einzelgespräche u.a. mit Einsatz Hellinger'scher Prinzipien (vgl. Eidmann, F., in Weber, G., Praxis des Familienstellens, 1998) (nach Vereinbarung)
2. Fortlaufende Therapeutische Gruppe mit Betroffenen (wöchentliches Angebot)
3. Familienaufstellungs-Workshops (monatliches Angebot)

Mein heutiger Bericht bezieht sich auf die Fortlaufende Offenen Gruppe, in deren Rahmen Organaufstellungen – oder besser „Aufstellungen intra-individueller Subsysteme“ – stattfinden konnten.

Ich beginne mit der Beschreibung des Setting und einigen theoretische Vorüberlegungen. Daran schließt sich eine Auswahl von Falldarstellungen aus dieser Gruppe an, die mir beachtenswert erscheinen. Zum Schluß stelle ich einige Hypothesen zur Diskussion, die sich für mich aus dieser Arbeit ergeben haben.

Das Setting

Die Gruppe findet wöchentlich statt und dauert zwei Stunden. Sie wird seit drei Jahren von mir geleitet, und hat bei kontinuierlicher Teilnahme von etlichen festen Stammitgliedern immer wieder auch wechselnde TeilnehmerInnen. Da die Gruppe dem Wunsch der TeilnehmerInnen entsprechend mittlerweile einen offenen Charakter hat, wechselt die Teilnehmerzahl zwischen 4 und 15.

Die Gruppensitzungen bestehen aus einem fest strukturierten und einem offenen Teil. Im ersteren leite ich regelmäßig in jeder Sitzung eine 20-30-minütige Gruppenhypnose an, die dem Erlernen von Entspannung und der Aktivierung des Immunsystems dient. Es gibt dabei keine Vorgaben für die Aufstellungen, es wird lediglich ein Rahmen für eigene innere Prozesse geschaffen.

Der zweite Teil der Gruppensitzung richtet sich nach Anliegen und Wünschen der PatientInnen, wobei ich verschiedene psychotherapeutischen Methoden anbiete, von denen eine die der Organaufstellungen ist.

Theoretische Vorüberlegungen

Jedes System lässt sich gleichzeitig als Teil eines größeren Systems begreifen, und jedes Element innerhalb eines Systems als Subsystem und so selbst als ein Ganzes. Deshalb erscheint es naheliegend, auch das System des Körpers mit seinen verschiedenen Organen und übergeordneten wie untergeordneten Organsystemen mit der Methode der Aufstellung zu betrachten. Bei Krebspatienten ist im Zusammenhang mit der Entstehung, Entfernung und Behandlung des Tumors das Gleichgewicht des Gesamtorganismus erheblich gestört. Man kann vielleicht sagen: Die gute Ordnung war bei Entstehen der Krankheit und durch ihr Fortschreiten soweit abhanden gekommen, daß das Überleben des Gesamtorganismus gefährdet war oder noch ist. Maßnahmen wie die ersten medizinischen Eingriffe dienen dem Überleben, eine Stabilisierung der guten Ordnung im seelisch-körperlichen Gesamtsystem des betroffenen Menschen findet aber erst langsam in den Monaten und Jahren nach dem Eingriff statt. Dabei kann die Betrachtung über eine Aufstellung Un-Ordnungen ans Licht bringen und dem Finden einer guten Ordnung dienen, in der alle Elemente einen guten Platz finden, gewürdigt und beruhigt sind. So lag es nahe, eine dem Rahmen der Gruppe angemessene Aufstellungsform zu entwickeln, die ich seitdem durchgeführt habe bei

- Fragen nach Zusammenhängen zwischen organischen Symptomen (z.B. Schmerzen) und psychischen Vorgängen

- zur Bestimmung und zur Unterstützung beim Ausgleich bestimmter Immundefizite
- Entscheidungsunsicherheiten hinsichtlich medizinischem Behandlungsfortgang
- Auftreten eines scheinbar unlösbaren psychischen Dilemmas im Zusammenhang mit der Erkrankung

Besonderheiten

Ich setze hier die Kenntnis der Praxis von Aufstellungsarbeit voraus.

Meine bisherigen Erfahrungen mit dem Aufstellen innerer Systeme haben gezeigt, daß neben Besonderheiten dieses Settings, des Klientels, der Teilnehmerzahl sowie des Zeitrahmens folgende weitere Unterschiede zu herkömmlichen Familienaufstellungen zu beachten sind:

- *Auch wenn Organaufstellungen oft im Zusammenhang mit medizinischen oder ähnlichen Entscheidungen zum Einsatz kommen, ist es notwendig, den Fokus auf das Finden von guter Ordnung und Systemgleichgewicht zu richten, und das Ergebnis als Bild in der Seele mitnehmen zu lassen, ohne es sofort 1:1 in Handlung zu übersetzen. Eine Organaufstellung ist keine medizinische Expertise, sondern ein Impuls für einen Suchprozess in der Seele. Das muß gegenüber den PatientInnen deutlich gemacht werden.*
- *Anders als bei Familien- oder Organisationsaufstellungen kann ich mich derzeit auf keine mir bekannten „Ordnungen der Liebe“ beziehen. Mir fällt es immer wieder schwer, zu entscheiden, welche der inneren Teile sinnvollerweise aufgestellt werden sollen, welche Rangfolge unter Organen gilt bzw. zwischen intraphysischen und intrapsychischen Anteilen, etc.. D.h., bei dieser Form gibt es aufgrund einer weniger klar sichtbaren oder allgemein bekannten Orientierung-gebenden Struktur erheblich mehr Suchprozesse; sie hat einen stark experimentellen Charakter und bezieht ihre Informationen mehr aus den subjektiven Bildern der PatientInnen und den Rückmeldungen der StellvertreterInnen als aus einem schon vorhandenen therapeutischen Wissen oder den medizinisch-physiologischen Fakten. Es gibt viel mehr Versuch-und-Irrtum, als ich es von den Familienaufstellungen gewohnt bin, die ich bisher durchgeführt habe. Deshalb kann eine Aufstellung oft lang dauern und viele Umwege nehmen, bevor ein klares Ergebnis, eine Erleichterung und Lösung erreicht werden.*

II. Fallberichte

Praktisches Vorgehen:

Der/die PatientIn beschreibt in einem vorbereitenden Dialog mit der Therapeutin das Anliegen und den Zielwunsch. Die Therapeutin versucht, klare Informationen über die subjektiven Wahrnehmungen der Patientin zu erhalten: Welche Organe und/oder inneren Anteile sind betroffen, spielen eine Rolle bei dem Anliegen? Sind keine klaren Informationen zu erhalten, setzt die Therapeutin Interpunktionen, z.B. indem sie Organgruppen zusammenfaßt, oder auch nach anderen hierarchischen Ordnungsebenen fragt, oder verschiedene innere Anteile zusammenfaßt, z.B. „die Erkrankung“, „der Krebs“, „die Lebenskraft“, „das Immunsystem“, „das, was entfernt wurde“ etc.. Auch Symbolisierungen von inneren Bildern sind im Einvernehmen mit den Patienten möglich (Frau J.). Begonnen wird wie üblich mit so wenig Elementen wie möglich. Das Aufstellen selbst wird genau wie bei Familiensystemen durchgeführt. Nachdem die Patientin sich gesetzt hat, werden die Stellvertreter der Reihe nach befragt, wobei sich die Reihenfolge der Befragung i. d. R. nach dem Zeitpunkt ihrer Entstehung oder dem Grad der Bedeutung für die physische Existenz des Gesamtorganismus richtet. Nach den ersten Rückmeldungen der Stellvertreter und den ersten Versuchen, durch Umstellen eine bessere Ordnung zu finden, kommen evtl. noch andere Elemente dazu – etwa wenn ein Organ oder Aspekt zu fehlen scheint, oder noch zur Unterstützung gebraucht wird. Dabei sind wieder die subjektiven Einschätzungen der Patientin wichtig, z.B. indem sie sagt, sie grüble immer so viel, das würde den Heilungsprozess behindern – also müsse noch der Kopf dazu. Oder ein Patient meint, seine Kraft käme immer aus dem Bauch – dann probieren wir aus, ob das Dazustellen des Bauches eine gute Wirkung hat. Zeichnet sich eine gute Ordnung ab, stellt die Therapeutin noch jemanden für den Gesamtorganismus – „Das Ganze“ - dazu, was in etwa dem „Protagonisten“ im Konzept von Sparrer & Varga v. Kibéd gleichkommt. Hat dieser einen guten Platz und Überblick, wechselt die Therapeutin die Patientin selber an diese Stelle ein und geht dann zu den Lösungssätzen und -

Ritualen über. Hier vollziehen sich häufig wie beim Familienstellen starke emotionale Reaktionen, etwa beim Danken und Würdigen entfernter Organe.

Nach Ende der Aufstellung gibt es i.d.R. Gelegenheit zu Nachträgen und Fragen aus den Stellvertretungen.

1. Frau E. (*1954, Ersterkrankung Mamma-Ca. 1993, Patientin seit 9/96)

Frau E klagt im Rahmen von Einzelgesprächen über zunehmende Beschwerden durch Lymphstau nach Brustamputation wegen eines Mamma-Ca. Bei ihrer ersten Erkrankung wurde ein Teil der Brust entfernt, bei der zweiten die gesamte Brust, bei der dritten eine – wie sie es nennt – „Tochter-Metastase“ in der Achsel. Bei der Brustamputation wurden prophylaktisch 22 Lymphknoten entfernt. Es zeigte sich bei deren Untersuchung, daß keiner von ihnen befallen war. Frau E kommt in letzter Zeit immer schlechter klar mit dem zunehmenden Lymphstau im Arm und zusätzlich auftretendem starken Schmerz. Medizinisch gesehen gibt es keinen Grund für diese Verschlechterung, und so reagiert die BfA mit Ablehnung eines Kurantrags, bietet stattdessen die Kostenübernahme für eine ambulante Psychotherapie an. Wir möchten herausfinden, ob den Symptomen tatsächlich eine psychische Dynamik zugrundeliegt und vereinbaren eine Aufstellung im Rahmen der Offenen Gruppe.

Im Vorgespräch benennt sie folgende Teile, die eine Rolle spielen: Der rechte Arm, die rechte amputierte Brust, die „Tochter-Metastase“, die 22 Lymphknoten, der Schmerz, der Kopf als störende und das Herz als hilfreiche Kraft. In der Anfangskonstellation erlebt sich die Arm-Stellvertreterin als abgetrennt von den anderen. Auch die Lymphknoten fühlen sich ausgeklammert. Nach einigem Umordnen ergibt sich ein Halbkreis gebildet durch v.l.n.r. Schmerz, Arm, entfernter Brust, „Tochtermetastase“, Lymphknoten,. Die Stellvertreterin für den Gesamtorganismus steht gegenüber, alle im Blick, eingerahmt und gestützt von hinten durch Kopf rechts und Herz links. Das anschließende Würdigungsritual der verlorenen Körperteile analog zur Würdigung von Ausgeklammerten verschafft allen Erleichterung. Ganz besonders heftig wird es allerdings an der Stelle, als Frau E in der Position des Gesamtorganismus der Stellvertreterin der prophylaktisch entfernten Lymphknoten gegenübersteht. Beide weinen sehr und können gar nicht aufhören, sich zu umarmen. Eine ganz innige Beziehung zeigt sich, die keine Trennung zulässt. Zum Schluß bilden alle einen Kreis mit Umarmung, wobei der Schmerz sich ausschließt und zurückziehen möchte, da er das Gefühl hat, nicht mehr dazugehören. Sein Rückzug ist friedlich und wohlwollend.

2. Herr G. (* 1946, Ersterkrankung Ostium-Ca. 1991, Patient seit 1996)

Herr G. bittet um eine Aufstellung, da er die Entscheidung über einen operativen Eingriff fällen muß und sich sehr unsicher ist. Seine Krebserkrankung begann am linken Ostium (Einmündung des Harnleiters in die Blase), setzte sich später am Harnleiter fest und trat ein drittes Mal an der Blase auf. Eine Woche vor der Organaufstellung wurde ein Rezidiv am Blasendach entfernt. Herr G. ist beunruhigt. Als Folge der Erkrankung und Behandlung ist eine seiner Nieren „stumm“ geworden, d.h. sie arbeitet kaum noch und schrumpft. Wiederum eine Folge davon ist ein Bluthochdruck, der medikamentös geregelt wird. Der behandelnde Arzt von Herrn G. war lange der Meinung, die Niere benötige keine besondere Beachtung. Bei seiner letzten Konsultation erlebte Herr G. seinen Arzt in völlig veränderter Haltung, ohne daß er dafür einen Anlaß erkennen konnte. Jetzt wird dringend zur schnellen operativen Entfernung der Niere geraten. Herr G. traut dem Umschwung nicht und möchte selber mal nachgucken. Unter der Maßgabe, daß eine Aufstellung keine medizinische Untersuchung ersetzen kann, beginnen wir die Aufstellung mit den betroffenen Organen: Ostium, Harnleiter, Blase, Niere, Krebs. Eine gute Ordnung bahnt sich an, als alle so im Halbkreis nebeneinander stehen, wie sie im Körper angeordnet sind, und der Krebs für alle im Blick, aber in großem Abstand zur anderen Gruppe steht. Der Versuch, die Niere zu entfernen, d.h. vor die Tür zu schicken, ruft bei den anderen Organen große Empörung hervor. Nachdem die Niere wieder hineingestellt wird, rücken alle dicht an sie heran und halten sie. Wir fassen das als einen Hinweis dazu auf, daß die Niere derzeit eher viel Zuwendung und genaueste Beachtung braucht als eine operative Entfernung. Herr G. fühlt sich bestätigt in seinem Gefühl.

- In der Folge sagt er die Nieren-Operation vorerst ab. Vier Monate später hat sich der Blutdruck wieder normalisiert, die Medikamente können abgesetzt werden.

Bei einer Familienaufstellung einige Wochen nach der Organaufstellung zeigt sich, daß Herr G eine ältere Schwester hatte, die ein Jahr vor seiner Geburt im Alter von zwei Jahren auf der Flucht an einer Darmerkrankung gestorben war. Er war sehr mit ihr verbunden, mußte z.B. als Kind immer ihren Weihnachtsteller mit in Empfang nehmen. Bei der Therapeutin drängte sich das Bild auf, daß die „stumme“ Niere auch in gewisser Weise diese Schwester repräsentierte. Diese

Wahrnehmung wurde in einer Supervisionsaufstellung bestätigt, in der die Stellvertreterin der Erkrankung quasi in einer „Doppelbelichtung“ mit der Schwester stand.

3. Frau H. (* 1954, Ersterkrankung Mamma-Ca 1998, Patientin seit 1998)

Frau H. wurde vor einem $\frac{3}{4}$ Jahr ein Tumor aus der Brust und etliche Lymphknoten aus deren unmittelbarer Umgebung entfernt, von denen einer befallen war. Eine der Empfehlungen aus dem Krankenhaus ist die Durchführung einer sog. Experimentellen Hormontherapie zur Vorbeugung vor weiteren Streuungen. Frau H. nimmt bereits seit einiger Zeit ein Medikament, das den Östrogenspiegel reduziert, mit etlichen unangenehmen Nebenwirkungen. Nun steht zur Debatte, auch noch das in Patientinnenkreisen umstrittene Medikament Tamoxifen, ein östrogenunterdrückendes Medikament, hinzuzunehmen. Frau H. hat größte Bedenken wegen der zu erwartenden zusätzlichen Nebenwirkungen. Sie findet, das bisherige sei schon genug, und möchte mit einer Organaufstellung überprüfen, ob sie ihrem inneren Gefühl trauen kann, nach dem sie genügend Energie hat, um den Krebs in ihrem Körper aus eigener Kraft in Schach zu halten. Sie habe viel in ihrem Leben geändert und tue sich viel Gutes. Als stärkste Ressource nennt sie die Freude am Leben. Von den Organen, die sie für maßgeblich für die diesbezüglichen Körpervorgänge in ihr hält, benennt sie als wichtigstes die Leber, da sie als Verarbeitungs- und Ausscheidungsorgan für das Medikament stark gefordert sei. Wir stellen auf: den Krebs, die Freude, die Leber und das Tamoxifen. In der Anfangskonstellation fühlt sich keiner so recht wohl. Die Lebensfreude fühlt sich eingezwängt vom Tamoxifen. Etwas Erleichterung tritt ein, als der Krebs auf eigenen Wunsch auf Distanz in die rechte Ecke gehen kann, das Tamoxifen sich etwas widerwillig in die linke stellen läßt, so daß Freude und Leber die beiden auf Distanz im Blick haben können. Auf den Versuch, das Tamoxifen in die Nähe des Krebses zu stellen, reagiert der Krebs mit Atemnot, Panik und Fluchttendenzen – wegen der eintretenden Unruhe im gesamten System wird das rückgängig gemacht. Wir stellen jetzt noch den Gesamtorganismus hinein, zwischen Leber und Freude hat er einen guten Platz. Zum Schluß kommt noch eine Stellvertreterin für die entfernten Organe hinzu. Frau H. an der Stelle des Gesamtorganismus dankt diesem Teil mit dem Satz: „Ich danke Dir – weil Du gegangen bist, kann ich bleiben.“ Das löst bei beiden starke Trauer und Rührung aus, und sie umarmen sich lange. Dieser Teil muß dicht bei Frau H./Gesamtorganismus bleiben, so daß das Lösungsbild v.l.n.r. zeigt: den friedlichen, freundlich gesonnenen Krebs in großer Distanz mit Blick auf die Gruppe, die Leber, den Gesamtorganismus, entfernte Organe und Freude in engem Verbund nebeneinander, und am anderen Ende mit ebensoviel Abstand wie der Krebs das Tamoxifen, das mittlerweile friedliche Rückzugstendenzen zeigt, und sich nicht mehr wichtig fühlt. Für Frau H. ist es eine überraschende Wendung, daß die Re-Integration der entfernten Körperteile durch Würdigung und Anerkennung ihres lebensrettenden Opfers offenbar von größerer Bedeutung für den Heilungsprozeß sein könnte als die Entscheidung über die Einnahme des fraglichen Medikaments. Frau H. tendiert in den Wochen nach der Aufstellung dazu, das Medikament nicht zu nehmen, will aber auch noch ein Forschungsergebnis im Mai abwarten vor einer endgültigen Entscheidung. Sie ist nach wie vor berührt von dem für sie überraschenden Ausgang der Aufstellung.

4. Herr I. (*1947, Ersterkrankung Ca. linke Niere 1991, Patient seit 1997)

Herr I. hat Metastasen in der Lunge und im Muskelgewebe von Armen, Beinen und Rücken, die zu seiner Freude kaum noch wachsen – auch ein Stillstand ist schon ein Fortschritt. Er hat die Option, diejenigen in den Armen operativ entfernen zu lassen, die ihn in seiner Bewegungsfreiheit einschränken. Chemotherapie und Bestrahlung hält er nach seinen vorherigen Erfahrungen damit für nicht tragbar. Nach Meinung der behandelnden Ärzte wird eine Operation am Gesamtbefinden nicht viel verbessern. Herr I. meint aber, daß eine Reduzierung der Tumormasse dem Immunsystem helfen könne, den Krebs besser zu bekämpfen. Seine Frage an eine Aufstellung lautet: „Schneiden oder nicht schneiden?“ Nach dem Vorgespräch erscheinen die vielen Details zu kompliziert, um alle aufgestellt zu werden. Die Therapeutin vereinfacht, indem sie – mit dem Einverständnis des Patienten – die aufzustellenden Elemente auf den Krebs und die Lebenskraft reduziert (- die Reduzierung der Informationsmasse kann der Therapeutin helfen...) Herr I. stellt die größere Lebenskraft hinter den kleineren Krebs, und die Therapeutin überlässt beide ihren Impulsen. Nach einer Weile legt die Lebenskraft von hinten die Hände rechts und links auf die Arme des Krebses. Nach einer langen Phase der Bewegungslosigkeit holt die Therapeutin die Information vom Krebs ein, daß er sich schwach und allein fühlt, und von der Lebenskraft, daß sie den Krebs nicht vernichten will, sondern ihn halten kann – aber zu ihren Bedingungen. Sie ist eindeutig stärker als der Krebs. Die verstärkende Intervention, den Kopf des Krebses an die Brust der Lebenskraft zu lehnen, löst beim Krebs einen Seufzer der Erleichterung und das Gefühl von

Geborgenheit aus, und beim Patienten im stillen Betrachten dieser Szene starke Bewegung und Tränen. Es bedarf keiner Worte mehr.

5. Frau J (* 1953, Ersterkrankung Mamma-Ca 1994, Patientin seit 1998)
Frau J. ist eine Patientin, die nach ihrer Brustamputation in verschiedensten therapeutischen Prozessen über sich reflektiert hat und viel in ihrem Lebensskript revidieren konnte. Sie hat etwa vor einem halben Jahr eine sehr komplexe und mehrfach belastete Familiensituation mit Gewinn aufgestellt. Sie berichtet nun vom aktuellen Neidgefühl auf eine Mitpatientin bei deren Tod – „die darf gehen und ich nicht!“. Zutiefst beunruhigt über den immer noch vorhandenen Sog in den Tod bei gleichzeitiger großer Lust am Leben bittet sie um Aufstellung dieser beiden Tendenzen. Bei dem Vorgespräch wird deutlich, daß es sich um zwei Aspekte innerer weiblicher Repräsentanzen handelt, die sich in diesen Tendenzen widerspiegeln. Eine davon assoziiert sie mit ihrer Großmutter, die mit Ende 70 „in den Fluß ging“ – eine Form des Freitods, den sie schon viele Jahre früher immer wieder im Familienkreis als völlig normales Geschehen angekündigt hatte. Frau J. stellt deshalb drei Personen auf: „die dumpfe leere Frau“, „die lebendige Frau“ und den Krebs. Am Anfang steht eine bezeichnende Verwechslung zwischen dem Krebs und der dumpfen leeren Frau. Schließlich stellt sie die dumpfe leere Frau im rechten Winkel und mit Blick zu den anderen beiden, die Rücken an Rücken stehen. Nach vielen Versuchen und Irrtümern tritt schließlich Ruhe ein, als der Krebs zwischen der dumpfen leeren Frau rechts und der lebendigen Frau links steht. Die Therapeutin nimmt Frau J. selbst hinein und lässt sie sich vor allen dreien verbeugen (1. Dumpfe leere Frau, 2. Lebendige Frau, 3. Krebs). Von den beiden Frauen-Anteilen erbittet sie dann Segen für das Leben, und die Erlaubnis, sich ab und zu anzulehnen – was bei der dumpfen leeren Frau mit mehr Kraft verbunden ist als bei der lebendigen („Die ist irgendwie leerer!“). Schließlich erhält auch der Krebs noch Dank für das, was er für sie getan hat. Als sich dann Frau J. an beide Frauen gemeinsam anlehnt und sich halten läßt, sind alle im Frieden, und der Krebs will gehen, weil er nicht mehr gebraucht wird. Frau J berichtet in den Sitzungen danach, daß es ihr gut gehe und der Sog in den Tod nicht mehr spürbar sei.
6. Frau F (*1948, Ersterkrankung Uterus-Ca., Ekzem, Patientin seit 1997)
Frau F. hat in den Monaten vorher bei Familienaufstellungswochenenden einmal als teilnehmende Beobachterin und einmal mit eigenem Anliegen teilgenommen. Sie entschied dort aber, daß sie nicht aufstellen wollte, da sie eine Person in ihrer Familie schützen wolle. Jetzt möchte sie eine Organaufstellung, bei der nicht so viel passieren kann. Ihr Problem ist ein Ekzem im Unterbauchbereich, das sich bisher weder durch schulmedizinische noch naturheilkundliche Behandlungen „wegkriegen“ läßt. Sie war an Uterus-CA erkrankt, man hatte ihren Uterus und - prophylaktisch – die Eierstöcke entfernt. Letztere erwiesen sich in der Nachuntersuchung als nicht befallen. Frau F. hat deutliche eigene Hypothesen darüber, daß das Ekzem mit ihrer Verdauung, diese mit ihrem Appetit und dieser wiederum mit ihrer Angst zu tun habe. Dementsprechend beginnt sie mit: Dem Ekzem, der Haut, dem Verdauungssystem, der Angst, dem Appetit. In der Anfangskonstellation gibt sie der Angst eine alles beherrschende Position. Als wir mit dieser Konstellation nicht recht weiterkommen, kommen Krebs, Eierstöcke und Uterus dazu. Es zeigt sich eine tiefe Verbundenheit zwischen Eierstöcken und Ekzem. Später fügen wir den Gesamtorganismus/die Protagonistin hinzu. Frau F kann sich in dieser Position bei der Angst für deren Schutz bedanken, kann den Appetit lassen, wie er ist. Eine deutliche Lösung tritt ein, als der Eierstock durch ein Würdigungs- und Anerkennungs-Ritual unter starker emotionaler Beteiligung re-integriert wird. Daraufhin ist Frieden im System: Das Ekzem geht von sich aus auf Abstand zum Eierstock, mit dem es vorher eng verbunden war, und auch die Angst zieht sich in einige Distanz zurück.
- Die Patientin berichtet in den Wochen und Monaten nach dieser Aufstellung, daß sie sich an überhaupt nichts erinnert, aber daß es irgendwie gut war. Das Ekzem verändert sich zum Besseren, wobei nicht ganz klar ist, welche der vielen von ihr angewandten Heilmethoden welche Wirkung darauf hat.

III. Hypothesen und offene Fragen zu den Organaufstellungen

1. Nicht befallene Organe („Phantome“?), die entfernt wurden, müssen innerlich so betrachtet und gewürdigt – und möglicherweise auch medizinisch so behandelt werden, als wären sie noch da. Bei ihnen muß in besonderem Maße ihr doppelt schweres Schicksal als „unschuldiges“ Opfer gewürdigt werden, und ihre kraftvolle Wiedereinbindung erscheint unerlässlich.

2. Schmerz (Phantomschmerz?) und andere unliebsame Symptome können als Signalgeber und Hinweis auf Ungleichgewicht betrachtet werden. Ist das Nicht-Gesehene im Blick und re-integriert, können diese Symptome sich zurückziehen – vorausgesetzt, sie erhalten auch noch die Würdigung, die ihnen zusteht.
3. Auch in individuellen Subsystemen wie Organverbänden oder intrapsychischen Instanzen kommt eine primäre Bindungsliebe zur Wirkung – sowohl zwischen dem individuellen Ganzen und seinen Subsystemen (z.B. Gesamtorganismus –entfernte Organe) wie auch zwischen den Subsystemen (z.B. Ostium/Harnleiter/ Blase – Niere)
4. Bei der Suche nach Rang- und Lösungsordnungen von Elementen können eine Rolle spielen:
 - die tatsächliche physiologische Anordnung der Elemente im Körper
 - der entwicklungsgeschichtliche Zeitpunkt der Entstehung
 - der Zeitpunkt des Verlustes von Organen bzw. der Ausklammerung/ Abspaltung von Elementen
 - der Grad der Bedeutung für die Existenz des Gesamtorganismus.
5. Wie Sparrer & Varga von Kibéd habe auch ich oft den Eindruck, daß es Korrespondenzen zu höher geordneten Systemebenen gibt, wenn wir ein körperliches Subsystem aufstellen – so daß das Dargestellte auch Informationen über die Familiendynamik spiegeln kann, und die Wirkungen im Kleinen (auf der Organebene) sich auch holistisch im Großen (auf der Ebene des Familiensystems) fortsetzen können.
Beispiel hierzu aus einem anderen Symptomfeld: Bei einer Organaufstellung eines männlichen Patienten mit Leberbeschwerden und Colitis ulcerosa sah er bei der Gegenüberstellung in der Leber, die er sehr schlecht behandelt hatte, deutlich auch seine Mutter. Seine Hinbewegung zur Liebe und dem dahinterstehenden Herzen – beides männliche Stellvertreter – erlebte er auch wie zu seinem Vater und Großvater.

Abschluß

Dies war nur ein kurzer Einblick in erste Erfahrungen mit Aufstellungen intraindivideller Subsysteme mit onkologischen Patienten. Für interessierte KollegInnen stehe ich gerne für kollegialen Austausch sowie Fortbildungen unter Verwendung von Video- und anderen Dokumentationen weiterer Fälle zur Verfügung. Weitere detailliertere Veröffentlichungen sind geplant.
 Ich danke für Ihre Aufmerksamkeit.

IV. Literaturhinweise

- Eidmann, Freda, Erfahrungen mit der Nutzung der Konzepte Bert Hellingers als Psychotherapeutin in einer Arztpraxis mit onkologischem Schwerpunkt, in: Weber, Gunthard (HG), Praxis des Familienstellens, Carl-Auer-Systeme, Heidelberg 1998
- Eliacheff, Caroline, Das Kind, das eine Katze sein wollte, Antje Kunstmann München, 1994
- Hellinger, Bert, Schicksalsbindungen bei Krebs, Buch/Lehrvideos, Carl-Auer-Systeme, Heidelberg 1997
- Sparrer, Insa und Varga von Kibéd, Matthias, Vom Familienstellen zur systemischen Strukturaufstellungsarbeit, in: Weber, Gunthard (HG), Praxis des Familienstellens, Carl Auer Systeme, Heidelberg 1998