

Destruktion und Autonomieentwicklung

Ernst Robert Langlotz

Ein Beitrag zum Verständnis und zur Behandlung destruktiven Verhaltens aus der Sicht des Familienstellers.

Vorbemerkungen

Durch die therapeutische Arbeit mit Stellvertretern – Systemaufstellung – wird deutlich: Sehr viele, mehr als 90% (!) meiner Klienten „stehen am Platz“ eines Elternteils, kennen sich an diesem Platz gut aus – bisweilen besser als bei sich selbst –, *sind mit einem Elternteil symbiotisch verschmolzen!*

Es besteht ein Zusammenhang zwischen Symbiose, misslungener Autonomieentwicklung und destruktivem Verhalten. Im Folgenden teile ich meine Beobachtungen und Überlegungen als Systemtherapeut (Systemaufstellungen) zu diesem Thema mit und stelle sie zur Diskussion. Die hier vertretene Sichtweise ist insofern systemisch, als sie „pathologisches“ Verhalten nicht als Ausdruck eines biologisch verankerten Defizits (Gene, Transmitter), sondern als aktive kindliche Anpassungs- und Überlebensstrategie in einer Mangelsituation versteht. Diese Sichtweise verhindert zum einen die Abwertung des „pathologischen“ Verhaltens *und* des Klienten, ermöglicht Empathie und Respekt für die Anpassungsleistung des Klienten und hilft, unerwartete Lösungsmöglichkeiten zu entwickeln. Zum anderen ermöglicht sie dem Klienten aus einer häufig bestehenden Opfer-Perspektive herauszukommen, der zufolge die Eltern die alleinigen Schuldigen sind.

Autonomie und Nähe

Psychotherapeutische Theorien – wie zum Beispiel das Polaritätsmodell von Mentzos¹⁾ – zeigen: Individuation, das Finden zur eigenen Identität, die Entwicklung der Beziehungsfähigkeit erfordert die Integration der beiden Grundbedürfnisse:

- des Bedürfnisses nach Nähe und Zugehörigkeit einerseits und
- des Bedürfnisses nach Autonomie und Freiheit andererseits.

Autonomie meint hier die Fähigkeit, eigene Gefühle und Bedürfnisse wahrzunehmen und zu äußern und sich abzugrenzen.

Eltern können ihre Kinder unterstützen, die eigene Autonomie zu entwickeln, indem sie die Autonomiebedürfnisse des Kindes, seine Wahrnehmung, Interessen, Abgrenzungsbewegungen verständnisvoll annehmen, ihnen aber auch Grenzen setzen.

Wenn Eltern nicht Eltern sein können ...

Manche Eltern konnten jedoch ihre eigene Autonomie nicht entwickeln oder sind durch den frühen Verlust eines nahen Angehörigen traumatisiert. Sie neigen dazu, vom Kind zum Beispiel die Nähe, die Wärme, den Halt zu erwarten, die sie selbst von ihren Eltern nicht bekommen haben („Parentisierung“). Sie erleben daher die Autonomie Tendenzen des Kindes als bedrohlich und versuchen, sie zu unterdrücken, diskriminieren sie als ungehörig, böse oder gar schuldhaft, bestrafen sie mit Liebesentzug, Kontaktabbruch.

... können Kinder nicht Kinder sein

Für den Klienten ergibt sich hieraus – in unterschiedlicher Ausprägung – ein Dilemma. Er macht die Erfahrung, dass Nähe und Zugehörigkeit nur um den Preis von Anpassung und Unterdrückung der eigenen Autonomie möglich sind, und dass das Stehen zur eigenen Autonomie zum Verlust von Nähe und Zugehörigkeit führen kann.

In manchen Fällen übernimmt der Klient sogar ein elterliches Identitäts- und Autonomieverbot, er unterwirft sich der verbietenden elterlichen Instanz, er verinnerlicht – „internalisiert“ – einen destruktiven Elternteil.

Die Integration der beiden Grundbedürfnisse ist ihm daher nicht mehr möglich.

Das Verschmelzungssyndrom

Da Nähe und Zugehörigkeit für das Kind zunächst überlebenswichtig sind, entwickelt es in diesem Dilemma eine spezifische Überlebensstrategie, die durch folgende Aspekte charakterisiert ist:

- Es ist mit seiner Wahrnehmung, seiner *Energie* mehr beim Elternteil als bei sich selbst. Es entwickelt eine hohe Intuition, um die Bedürfnisse, Erwartungen, Gefühle und Gedanken des Elternteils zu erfassen.
- Damit ist fast immer eine Einschränkung der Selbstwahr-

nehmung verbunden: Eigene Bedürfnisse, Erwartungen und Gefühle – besonders Wut – werden unterdrückt, da sie die Nähe zu den Eltern gefährden könnten.

- Beides zusammen bewirkt eine Überanpassung, eine Identifizierung mit dem Gegenüber, die man als *maligne Symbiose* oder *Verschmelzung* bezeichnen könnte.

Das Verschmelzungssyndrom wird zum Modell für alle späteren Beziehungen. Das heißt, die Beziehungen zum Partner, zur Arbeit, zum Kind sind symbiotisch geprägt. Daher ist das Bewusstmachen und Lösen dieses Musters entscheidend wichtig.

Symbiose

In der Biologie versteht man unter Symbiose das Zusammenleben zweier verschiedener Spezies, beide ergänzen sich in ihren Funktionen, büßen aber dafür an Autonomie (!) ein – zum Beispiel Pilz und Bakterium in Form einer Flechte. In der Psychologie wurde lange Zeit die frühe Beziehung zwischen Mutter und Säugling als Symbiose beschrieben, als notwendiges Entwicklungsstadium des Säuglings auf dem Weg zu einer eigenen Autonomie. Diese Sicht wurde modifiziert durch neuere Forschungsergebnisse, welche zeigen, dass der Säugling schon sehr früh durch eigene Signale die Interaktion mit der Mutter aktiv mitgestaltet.

Als *maligne* (böartige, schädliche) Symbiose oder *Verschmelzung* wird ein symbiotischer Zustand verstanden, der nicht der Autonomieentwicklung des Kindes dient, sondern diese erschwert oder blockiert.

In diesen Zusammenhang gehört auch das Phänomen des *Introjektes*, zum Beispiel die „Verinnerlichung“ einer destruktiven Mutter, eines von ihr übernommenen Autonomieverbotes.

Bindungstheorie

Zur Bindungstheorie² bestehen interessante Parallelen, obwohl die Terminologie eine ganz andere ist. „Sichere Bindung“ und die als „Feinfühligkeit“ beschriebene Fähigkeit der Eltern entsprechen einer Einstellung, welche die Autonomieentwicklung des Kindes unterstützt. „Unsichere“ und vor allem die „desorganisierte Bindung“, das zeigen vor allem die zitierten klinischen Beispiele, entspricht symbiotisch verschmelzenden Tendenzen der Eltern, welche Symbiosetendenzen des Kindes verursachen und seine Autonomieentwicklung beeinträchtigen. Auch die ursächliche Bedeutung von Traumata der Eltern, insbesondere auch von einem frühen Verlust eines nahen Angehörigen, für die fehlende Entwicklung von „Feinfühligkeit“ beziehungsweise für die Entstehung einer unsicher-desorganisierten Bindung wird von der Bindungstheorie ganz ähnlich verstanden.

Verschmelzung im Setting des Familienstellens

Familienaufstellungen (Satir³/Hellinger⁴) ermöglichen es, dieses Phänomen mithilfe von Stellvertretern sehr einfach und zuverlässig zu überprüfen: Wird der Klient an den Platz von Mutter/Vater gestellt, so hat er das Gefühl, sich hier auszukennen – oft besser als bei sich selbst, so *als stecke er in der Haut des Elternteils, als sehe er die Welt – und sich selbst – durch dessen Augen*. Er ist mit seiner Energie beim Elternteil, kann dessen Gefühle, Gedanken nicht mehr von den eigenen unterscheiden. Angesichts der Wucht dieser Dynamik und ihrer weiten, offensichtlich unterschätzten Verbreitung scheint mir die geläufige Bezeichnung „Symbiose“ zu schwach. Ich bevorzuge den drastischen Ausdruck *Verschmelzung* oder *Fusion*, hier ist auch sprachlich eine Nähe zur *Konfusion* oder Verwirrung gegeben, welche immer mit Verschmelzung verbunden ist.

Erscheinungsformen des Verschmelzungssyndroms

Das Verschmelzungssyndrom ist häufiger, als man glauben möchte, und es verbirgt sich hinter höchst verschiedenen Symptomen. Es findet sich, in unterschiedlicher Ausprägung, bei 90% meiner Klienten. Es ist so verbreitet, auch und besonders unter Angehörigen sozialer und helfender Berufe, dass die Betroffenen es gar nicht wahrnehmen beziehungsweise es für „normal“ halten.

Ein wirklicher *Kontakt*, bei dem beide Partner gleichzeitig bei sich und beim anderen sind, eine offene Auseinandersetzung ist den Betroffenen nur eingeschränkt oder gar nicht möglich, da sie ihre Autonomie nicht entwickelt haben. Sie *verwechseln Verschmelzung mit Kontakt*. Beziehungen sind für sie schwierig, verletzend, bisweilen unmöglich, führen immer wieder zu Enttäuschungen und Selbstabwertung. Bei allen Beziehungsschwierigkeiten ist Verschmelzung mit im Spiel.

Kompensationsstrategien bei Verschmelzung

Um diese Verletzungen zu vermeiden, entwickeln die Betroffenen charakteristische *Kompensationsstrategien*.

- *Überabgrenzung*: Sie ziehen sich aus dem Kontakt zurück, versuchen ihre hohe Intuition, ihr Mitgefühl, ihr großes Bedürfnis nach Nähe zu unterdrücken, werden einsam, kalt, bitter, böse, resigniert und depressiv.
- *Dominante Verschmelzung*: Vitalere Naturen trennen sich früh aus der malignen Symbiose mit der Mutter, aber sie haben das Muster schon übernommen. Um auf Nähe nicht verzichten zu müssen und dennoch die *Illusion* von Autonomie zu erhalten, *drehen sie den Spieß um*, versuchen andere dazu zu manipulieren, sich anzupassen, nach ihrer Pfeife zu tanzen. Dabei gibt es ein breites Spektrum an Strategien, angefangen vom charismatischen Sektengründer, charmanten Verführer bis hin zu Bestechung, Erpressung, Androhung oder Anwendung von Gewalt.

Beide Kompensationsmechanismen können vom gleichen Klienten eingesetzt werden, im zeitlichen Wechsel – depressive und manische Zustände – oder auch kombiniert: der gefühlkalte Machtmensch, der gewissenlose Kriminelle.

Entstehung des Verschmelzungssyndroms

Beim Familienstellen wird deutlich: Das Verschmelzungssyndrom wird besonders durch folgende vier typische Beziehungskonstellationen verursacht, die bisweilen auch kombiniert auftreten können:

- die unabgegrenzte, überfürsorgliche/übergriffige Mutter
- Gewalt- und Missbrauchserfahrung – „Identifikation mit dem Aggressor“
- ein emotional unerreichbarer Elternteil: Der Klient „denkt und fühlt sich in den Elternteil hinein“, um zumindest die Illusion von Nähe zu haben, und verliert dadurch den Bezug zu sich selbst.

Diese drei Konstellationen haben gemeinsam, dass ein Kind die eigene Autonomie nicht oder nur eingeschränkt entwickeln konnte.

Die folgende vierte Konstellation ist meines Wissens erst durch das Familienstellen bekannt geworden:

- die frühe unbewusste (!) verschmelzende Beziehung zu einem Geschwister, das man nie kennen gelernt hat, *zu dem ein realer Kontakt gar nicht entstehen konnte*. Dazu gehören abgegangene, abgetriebene Kinder, Fehlgeburten, Eileiterschwangerschaften (!), aber auch Totgeburten und durch Kindstod gestorbene Geschwister. Die betroffenen Klienten haben oft etwas Unirdisch-Schwebendes, die meist fehlende Aggression gibt ihnen etwas Unschuldig-Engelhaftes.

Bisweilen haben sie eine Todessehnsucht, als gehörten sie nicht auf diese Erde. Das drückt sich durch typische Fantasien aus, die zum Teil durch unglückliche Äußerungen der Eltern verstärkt werden, zum Beispiel „Wenn das Geschwister nicht gestorben wäre, gäbe es mich gar nicht“ oder „Wenn ich gestorben wäre, hätte das – später geborene – Geschwister vielleicht überlebt“.

Diese Fantasien können die Entwicklung einer eigenen Autonomie, einer eigenen Identität unterdrücken. Vitalere Naturen folgen trotzig ihren Autonomietendenzen, unterdrücken ihre Bedürfnisse nach Nähe und können so in eine Außenseiterrolle geraten, bis hin zu dissozialem Verhalten. Die Klienten fühlen sich oft von den Eltern, von der Familie, von der Gesellschaft nicht wahrgenommen, abgelehnt, ausgeschlossen. Im gleichen Sinne kann es sich auswirken, wenn die Mutter um das verstorbene Kind übermäßig trauert und sich dem lebenden Kind nicht ganz zuwenden kann – oder es durch ihre Überängstlichkeit erdrückt. Die Dynamiken des Kindes und der Mutter ergänzen und verstärken sich gegenseitig im Sinne eines Teufelskreises.

Verschmelzungssyndrom und Destruktion

Aggression ist lebenswichtig, ist ein zentraler Aspekt von Autonomie und Abgrenzung. Bildlich gesprochen ist Aggression der Wachhund, welcher das eigene Territorium bewacht und schützt. Den unbefugten Eindringling warnt er durch sein Bellen und vertreibt ihn durch Zubeißen. Beim Verschmelzungssyndrom wird das Territorium, die eigene Autonomie ständig von Unbefugten missachtet und verletzt. Das löst maßlose Wut aus, die jedoch unterdrückt wird, um die Pseudoharmonie nicht zu stören. Die derart gestaute Wut kann sich entweder in unkontrollierten Wutausbrüchen entladen. Oder sie richtet sich nach innen, als Autoaggression – Selbstverletzung, Selbsttötung –, als Depression oder als psychosomatische Erkrankung. Um im obigen Bild zu bleiben: Der mit Recht wütende Hofhund wird ins Haus gesperrt und beißt den eigenen Besitzer. Verständlich, aber fatal, wenn dieser ihn deshalb *ruhig stellt*. Aus systemischer Sicht kann destruktives Verhalten als fehlgeleitete, nicht integrierte Aggression verstanden und somit auch wertfrei gesehen werden, ja Hinweise darauf geben, wann und wie autonome Bedürfnisse verletzt wurden. Eine weitere Quelle destruktiven Verhaltens ist die „Identifikation mit dem Aggressor“ (Anna Freud), in abgeschwächter Form die identifizierende (verschmelzende) Unterwerfung unter eine destruktive, übergeordnete Instanz.

Arno Gruen hat diese Zusammenhänge detailliert und brillant in seinen Büchern „Verrat am Selbst. Die Angst vor Autonomie bei Mann und Frau“ (dtv 15016⁶) und „Der Wahnsinn der Normalität. Realismus als Krankheit: eine grundlegende Theorie zur menschlichen Destruktivität“ (dtv 15057⁶) dargestellt. Er findet entsprechende Tendenzen im Zusammenhang mit Leibfeindlichkeit und Märtyrertum bereits im frühen Christentum, besonders natürlich in den totalitären Politsystemen des 20. Jahrhunderts. Subtile Formen der Unterdrückung des Selbst und Anpassung beschreibt er auch beim Umgang von Therapeuten mit ihren Schülern beziehungsweise Klienten.

Überabgrenzung und Destruktion

Der beim Verschmelzungssyndrom ohnehin schon hohe Aggressionspegel wird durch zusätzliche Quellen weiter gesteigert. Bei *Überabgrenzung* neigen die Betroffenen dazu, das Gegenüber als kalt und egoistisch abzuwerten, sie fühlen sich ausgenutzt und entwickeln nicht selten Groll und Hass. Um nicht mehr verletzt zu werden, ziehen sie sich emotional zurück, unterdrücken das eigene Mitgefühl, werden selbst kalt und bitter.

Auch Hass und Kontaktabbruch zu den Eltern ist oft Ausdruck einer Überabgrenzung, eines verzweifelten Abgrenzungsversuchs bei Verschmelzung.

Die zugrunde liegenden Verschmelzungstendenzen werden deshalb von den Betroffenen und ihren Angehörigen, aber auch von manchen Therapeuten nicht immer wahrgenommen.

Dominantes Verschmelzen und Destruktion

Das destruktive Potenzial wird erheblich vergrößert durch Tendenzen, sich das Gegenüber durch Manipulationen anzupassen, gefügig zu machen, dem oben beschriebenen Instrumentarium des „dominanten Verschmelzens“. Die Betroffenen sind aber natürlich selbst von ihrem Gegenüber abhängig, haben – mehr oder weniger bewusste – Verlustängste. Diese können bewirken, dass sie ihre Opfer, wenn die sich den Manipulationen entziehen wollen, mit Gewalt oder Mord bedrohen oder tatsächlich in kalter Wut umbringen.

Destruktion und Gesellschaft

Unsere Zeit ist geprägt von globalen destruktiven Tendenzen: atomare Bedrohung, totalitäre Politsysteme, Umweltzerstörung, Verelendung ganzer Kontinente durch Korruption, Bürgerkrieg, Wirtschafts imperialismus, schließlich Terrorismus und Gegenterrorismus, die sich beide eines imperialen Fundamentalismus bedienen.

Gleichzeitig scheint ein Bewusstsein für diese Bedrohung zu wachsen, mit der Bereitschaft, nach globalen Lösungen zu suchen.

Die hier dargestellten Zusammenhänge zwischen versäumter Autonomieentwicklung und Destruktivität könnten vielleicht zum Verständnis – und zur Lösung? – einiger dieser Probleme beitragen.

Behandlung destruktiven Verhaltens im Rahmen der Systemaufstellung

Wenn destruktives Verhalten letztlich durch die fehlende Integration, durch eine beeinträchtigte Autonomieentwicklung verursacht ist, dann wäre von einer wirksamen Therapie zu fordern, dass sie den Klienten dabei unterstützt, zu sich selber, zu seiner Identität, seiner eigenen Wahrnehmung, den eigenen Gefühlen – besonders der Wut –, zur eigenen Kreativität zu finden, *sodass er seine Aggression integrieren und mit dem Bedürfnis nach Nähe verbinden kann, also beziehungsfähig wird.*

Inwieweit ist die Familienaufstellung geeignet, dieses Ziel zu erreichen?

Familienaufstellung

In der Familienaufstellung stellt der Klient, einem unbewussten inneren Bild folgend, mit Stellvertretern seine Herkunftsfamilie auf. Das so gewonnene Aufstellungsbild macht *das Beziehungsgefüge seiner Familie mit seinen Verwerfungen* sichtbar und dadurch bewusst. Die Stellvertreter spiegeln erstaunlicherweise die Gefühle der Familienmitglieder wider, die sie repräsentieren.

Den Beteiligten wird zum Beispiel deutlich, dass es in der Familie wenig Nähe gab, dass die „Eltern“ (mit „ be-

zeichne ich im Folgenden immer die Repräsentanten) zueinander oder zu den Kindern wenig oder keinen Bezug hatten.

Die Hypothese, die sich immer wieder bestätigt hat, besagt, dass diese Eltern noch an Personen gebunden sind, die sie früh verloren haben, *von denen sie sich nicht verabschieden konnten.*

Der Therapeut überprüft diese Hypothese, indem er Repräsentanten für die früh verstorbenen Personen dazustellen.

Die Gefühle der Stellvertreter ändern sich.

Erst nachdem die „Eltern“ zu den „Verstorbenen“ Kontakt aufgenommen, sich von ihnen durch geeignete Rituale verabschiedet haben, spüren sie das Bedürfnis, sich ihren „Kindern“ zuzuwenden, *als seien sie erst jetzt in der Lage, diese als ihre Kinder wahrzunehmen.*

Hier spiegelt sich immer wieder das Phänomen, dass die Beziehungsfähigkeit eines Menschen durch ein nicht verarbeitetes Verlusttrauma entscheidend beeinträchtigt werden kann.

Jetzt kommt der Klient an seinen Platz, der bisher von seinem Repräsentanten eingenommen wurde, und wie zum ersten Mal erlebt er, dass ihn seine „Eltern“ ansehen, wahrnehmen. Und es wird ihm bewusst, dass zum Beispiel seine Mutter ihn bisher nicht sehen konnte, weil sie sich noch nicht von ihren Verstorbenen verabschieden konnte, zum Beispiel *weil ihr Herz noch bei ihrem früh verstorbenen Vater war.*

Mit ihm selbst hatte das offensichtlich nichts zu tun.

Identifizierung

Nun wird auch deutlich, dass der Klient die Eltern nicht als Kind erreichen konnte. Er wollte daher für sie diese fehlenden Personen ersetzen, um so zumindest die Illusion von Nähe haben zu können. Er war *identifiziert*, mit einem oder meist mit mehreren fehlenden Angehörigen, des Vaters, der Mutter.

Identifizierung erscheint als *symbiotische* Überlebenstrategie bei emotional nicht erreichbarem Elternteil. Der Klient zahlt dafür jedoch einen hohen Preis: Er ist in seiner Identität verwirrt, kann sich von den Eltern nicht ablösen, neigt dazu, auch dem späteren Partner einen fehlenden Angehörigen ersetzen zu wollen.

LÖSUNG: Durch das Familienstellen kann eine Identifizierung leicht festgestellt werden. Der Klient stellt sich zum Beispiel hinter die „Mutter“, dahin, wo zuvor Mutters „Vater“ stand. Beim Nachspüren merkt er, dass er diesen Platz kennt, Mutters Sehnsucht und Trauer, aber auch ihre Erwartung an ihn spürt, die nicht ihm, sondern dem verstorbenen Großvater galt. Zur Lösung schlägt der Leiter zum Beispiel den Satz vor: „Mutter, ich wollte dir deinen verstorbenen Vater ersetzen. Das ist verrückt, ich bin nicht dein verstorbener Vater, sondern dein lebender Sohn.“ Oder, „Ich bin nicht mein toter Großvater, ich bin ich.“

Dabei zeigt sich, dass sein Identitätsgefühl quasi bestimmt und verwirrt war durch den unbewussten *Glaubenssatz* „Ich muss meiner Mutter das geben, was sie von ihrem verstorbenen Vater nicht mehr bekommen kann“. Damit verbunden war die leidvolle Erfahrung, dies Ziel nicht erfüllen zu können. Daher das brüchige Selbstgefühl, schwankend zwischen Größenfantasien und dem Gefühl schuldhaften Versagens.

Das Bewusstmachen und Löschen solcher und weiterer *Glaubenssätze* oder *Gelübde* ermöglicht schrittweise ein *Ankommen bei sich selbst*, die Erlaubnis, *ich selbst zu sein*, Kind zu sein und seine (kindlichen) Bedürfnisse spüren und äußern zu dürfen.

Das Tragen für die Eltern

Beim Familienstellen wird sichtbar, dass viele Klienten die Illusion haben, einem sehr belasteten und schwer erreichbaren Elternteil das Schicksal – Schmerz, Trauer oder Schuld – abnehmen zu müssen. Dadurch können sie selbst nicht mehr unbeschwert sein, nicht mehr Kind sein. Sie haben das Gefühl, für die Eltern groß und stark sein zu müssen, erleben die Eltern als schwach, bemitleiden oder verachten sie dafür.

Aber ihre Bemühungen können das Schicksal der Eltern nicht ändern. *Sie verlieren die Achtung für die Eltern und für sich selbst.*

Auch diese „Überlebensstrategie“ hat symbiotische Qualität, ist Ersatz für Beziehung und erschwert die Ablösung von den Eltern, belastet spätere eigene Beziehungen. So wie für die Eltern wollen die Betroffenen auch für den Partner Schweres übernehmen, die Ebenbürtigkeit und die Achtung für den anderen – und für sich – gehen verloren.

Die LÖSUNG gelingt durch das *Rückgaberitual mit dem Stein*⁷.

Durch die Frage „Gab es Mitleid oder Vorwurf gegenüber den Eltern?“ überprüft der Leiter die Tendenz des Klienten, den Eltern etwas abzunehmen, aus Mitleid oder weil er glaubte, es besser als diese machen zu können.

Hier scheint es mir wichtig, dass der Klient einen etwaigen Vorwurf, aber auch *Hass und Mordgedanken gegenüber den Eltern* formulieren kann, *besonders dann, wenn es sich um Gewalt oder Missbrauch handelt*, unter Umständen mit dem Zusatz „Das war so schlimm, *das darf ich dir nicht verzeihen!*“.

Der Weg zur eigenen Autonomie erfordert es, der Wahrnehmung und dem Gefühl des Klienten Raum zu geben. Auch destruktive Gefühle – Hass, Mordgedanken – sind *Ausdruck von verzweifelten Abgrenzungs- und Überlebensversuchen gegenüber einer übermächtigen, zerstörerischen Instanz, müssen als solche verstanden und gewürdigt werden*, auch wenn sie ihrerseits den Klienten durch Schuldgefühle zusätzlich belasten.

Bei sehr destruktiven Eltern, zum Beispiel bei Mordversuch am Kind, kann folgender Satz zum betreffenden Elternteil die Achtung mit dem lebensnotwendigen Selbstschutz verbinden: „*Ich achte das Leben, dass ich von dir habe, indem ich es vor dir schütze.*“

Bei Gewalt- und Missbrauchserfahrung ist der Klient oft noch in der Opferrolle stecken geblieben, die ihm einmal das Leben gerettet hat. Seine Aggression und Wut sind abgespalten, *eingefroren*.

Zur Lösung ist es hilfreich, den Klienten durch eine gestalttherapeutische Übung dabei zu unterstützen, diese Wut wieder zu spüren und zu zeigen. „*Du bist jetzt erwachsen, du darfst und kannst dich wehren. Du könntest deinem Vater jetzt zeigen, wie du dich wehren kannst!*“ Wenn die Klientin jetzt zum Beispiel den Vertreter des Vaters und drei kräftige Männer, die ihm im Rücken stehen, mit voller Wucht durch den Raum schieben kann, fühlt sie sich sichtlich erleichtert und strahlt. *Sie hat ihre Angst verloren, kann sich dem Vater anders nähern, spürt vielleicht sogar nach einiger Zeit das Bedürfnis, von ihm umarmt zu werden!*

Eine wirkliche Versöhnung mit sich selbst und mit den Eltern – das sollte ja das Ziel jeder Therapie sein – ist nur möglich, *wenn das Trauma und die diesbezügliche Wahrnehmung des Klienten nicht schon wieder geleugnet, unterdrückt oder verboten wird*. Therapeuten, welche dem Klienten *eine Versöhnung aufdrängen wollen*, traumatisieren daher den Klienten erneut, indem sie ihm verbieten, *zu seiner eigenen autonomen Wahrnehmung zu stehen*. *Versöhnung kann erst am Ende eines längeren Prozesses stehen*.

Der Klient gibt den „Eltern“ ihr Schweres, symbolisiert durch einen schweren Stein, zurück. In einem „Lösungsdialog“ kann zum Beispiel die „Mutter“ antworten: „Das ist meins, ich sehe jetzt, was ich dir zugemutet habe. Es hat nichts mit dir zu tun. Offensichtlich konnte ich dich nicht immer als mein Kind sehen.“

Wenn jedoch zum Beispiel die „Mutter“ den Stein nicht nehmen will, bedeutet das meist, dass der Klient selbst glaubte, dass die Last für die Mutter zu schwer sei, *dass er den Stein nicht wirklich zurückgegeben hat!* Der Leiter kann das leicht überprüfen, indem er den Satz vorschlägt: „Mutter das ist dir viel zu schwer, ein Glück, dass du mich hast.“ Ein verräterisches Lächeln zeigt, hier ist das *heimliche Glück hinter dem Leid*, welches den Klienten in der falschen Identität festhält. Erst wenn er sich von diesem „heimlichen Glück“ verabschiedet, kann er zu sich selbst finden, an seinen Platz kommen. Er kann sich der „Mutter“ als klein und bedürftig zeigen, gewinnt so die Achtung für die Mutter – und für sich selbst – zurück.

Das Verschmelzungssyndrom

Bereits die bisher beschriebenen „Überlebensstrategien“ haben symbiotische Qualität. Noch stärker ist die symbiotische Qualität des „Verschmelzungssyndroms“.

Im Setting des Familienstellens lässt dies sich, wie eingangs erwähnt, leicht und zuverlässig feststellen, indem man den Klienten auf den Platz des „Elternteils“ stellt. Wenn er sich zum Beispiel am Platz der Mutter „auskennt“, bedeutet das, dass er *mit der Mutter verschmolzen ist*.

LÖSUNG: Für den Klienten ist diese unmittelbar erfahrene, neue Einsicht, mit der Mutter verschmolzen zu sein, gleichzeitig aufwühlend und vertraut. Auf die mehr rhetorische Frage des Leiters „Glaubst du, dass es an der Zeit ist, aus der Mutter auszusteigen und ganz bei dir selbst ankommen“, nickt er bereitwillig.

Er „steigt aus der Mutter aus“, dreht sich zu ihr um und sagt die vom Leiter vorgeschlagenen Sätze: „Du bist du, ich bin ich, du hast dein Schicksal, ich habe mein Schicksal. Und ich bleibe immer dein Kind.“ Der Leiter, aus Erfahrung skeptisch, fragt: „Glaubst du das wirklich?“ *Und in der Hälfte der Fälle schüttelt der Klient mit einem entwaffnenden Lächeln den Kopf!*

In diesen Fällen handelt es sich offenbar um eine besonders hartnäckige Verschmelzung. Zur Lösung hat sich folgendes archaisches Ritual bewährt. Ein Helfer bindet Klient und Mutter mit einem Schal zusammen, *damit dieser die Verschmelzung zum letzten Mal „genießen“ kann*. Der Leiter geht, eine Trommel kräftig schlagend, um die beiden herum, trennt sie und geht noch einmal um den jetzt „entschmolzenen“ Klienten herum. Nach diesem Ritual sind die Abgrenzungssätze für den Klienten stimmig, zeigen eine Wirkung!

Erst jetzt, nach dem Lösen der Verschmelzung, kann auch das bereits geschilderte Rückgaberitual mit dem Stein erleichternd wirken. Das ist verständlich: Im verschmolzenen Zustand wäre es ja so, als gäbe der Klient den Stein aus einer Hand in die andere. Das kann nicht entlastend wirken. *Ohne die Lösung des Verschmelzungssyndroms kann das Rückgaberitual keine Wirkung erzielen!*

Hat der Klient diese Lösungsschritte vollzogen, die darauf hinzielen, dass er zu sich selbst findet und sich den „Eltern“ zeigt als der, der er ist, dann ist fast immer sein Groll, sein Hass auf die Eltern verschwunden. Die „Eltern“ spüren ihrerseits Mitgefühl und Liebe zu ihrem „Kind“.

Zum Abschluss kniet der Klient – um sich endlich einmal als Kind zu fühlen – vor der „Mutter“/dem „Vater“. Da er früher von den Eltern offensichtlich nicht als der gesehen werden konnte, der er war, schlägt der Leiter ihm zum Beispiel den Satz vor: „Bitte hab mich lieb, weil ich *ich* bin.“ Wie zum ersten Mal erlebt er, dass er Nähe und Liebe von Mutter/Vater spüren und gleichzeitig bei sich selbst sein darf. Diese Erfahrung, *gleichzeitig Autonomie und Nähe erleben zu können*, löst sein Dilemma, ist mit einem Gefühl von Ruhe, Frieden, Kraft und Liebe verbunden.

Destruktives Verhalten und Autonomieentwicklung

Die bisherigen Ausführungen bestätigen: Destruktives Verhalten kann als Folge einer missglückten Autonomieentwicklung und der damit verbundenen Verschmelzungstendenzen verstanden werden.

Das konkrete destruktive Verhalten eines Klienten kann aber auch als Verformung beziehungsweise nicht gelungene Integration autonomer aggressiver Impulse gesehen und therapeutisch genutzt werden. Die Schlüsselfrage wäre dann: *Wo verbirgt sich im destruktiven Verhalten des Klienten die unbewusste Liebe und Treue zu einer anderen Person oder zu sich selbst, zu seiner eigenen Autonomie?*

So werden die beiden Grundbedürfnisse berücksichtigt, sowohl das nach Nähe und Zugehörigkeit als auch das nach Autonomie und Freiheit.

Ein Beispiel: Wenn der eigene Vater gewalttätig war, können Hass und Mordgedanken des Klienten als Abgrenzungsversuch und Überlebensstrategie gegenüber einer übermächtigen, lebensbedrohlichen Person verstanden werden. Diese legitime, autonome Reaktion wurde destruktiv, da der Klient sie nicht integrieren konnte, das heißt weil er nicht lernen konnte, sich angemessen und wirkungsvoll abzugrenzen und zu schützen, *da er noch mit dem Täter verschmolzen war*.

Der Heilungsprozess erfordert die Lösung der Verschmelzung, zum Beispiel in der hier beschriebenen verdichteten und ritualisierten Form, und das Aufzeigen einer konstruktiven Alternative. Die beschriebene gestalttherapeutische Übung, dem Täter-Vater die eigene bisher „eingefrorene Kraft“ zu zeigen, die Fähigkeit, sich selbst zu schützen, ist hierzu gut geeignet. Meist verliert der Klient dadurch seinen Hass, aber auch seine Angst, sodass er seine Liebe zum Vater wieder spüren kann, seinen tiefen Wunsch, vom Vater als Kind gesehen und in den Arm genommen zu werden. Das Lösen der Verschmelzung kann destruktive und auto-destruktive Impulse in konstruktive autonome Handlungen verwandeln, ermöglicht Versöhnung und Kontakt. Viele Klienten berichten, dass sie nach einem Aufstellungsseminar Wut und Hass spüren – was sie zunächst irritiert – und dass sie sich besser abgrenzen und ihre Bedürfnisse vertreten können.

Symbiose und psychische Erkrankungen

Verschmelzung – Fusion, das Misslingen autonomer Entwicklung – führt einmal zu destruktivem Verhalten, sie ist aber auch die entscheidende Ursache für *Konfusion*, für Verwirrung der Identität.

Die hier geschilderte Vorgehensweise des *prozessorientierten* Familienstellens ist geeignet, auch psychiatrischen Klienten die Ursache ihrer destruktiven Impulse und ihrer Verwirrung, aber auch die Befreiung durch geeignete Lösungsschritte unmittelbar erfahrbar zu machen.

Verschmelzung beziehungsweise die Beeinträchtigung der Autonomieentwicklung und die immer damit einhergehende Verwirrung und Destruktivität sind die entscheidenden ursächlichen Elemente aller psychischen Erkrankungen.

Bei schizophrenen Psychosen zum Beispiel findet sich häufig – immer? – bereits bei den klinisch unauffälligen Eltern eine Verschmelzung mit einem eigenen Elternteil, das heißt eine gestörte Autonomieentwicklung. Dem Klienten fehlt das Gegenüber, um seine eigene Autonomie entwickeln zu können, er ist daher selbst mit beiden Eltern verschmolzen. Bei einer manifesten Psychose gibt es jedoch einen zusätzlichen dynamischen Faktor, nach Beobachtungen der Systemaufsteller ist das häufig die Identifizierung mit einem Täter-Opfer-Thema in der Herkunftsfamilie (zum Beispiel Großvater bei der SS oder ein aus medizinischer Indikation in der Schwangerschaft getötetes Geschwister). So als bedürfe es angesichts eines gering ausgeprägten Identitätsgefühls der „Aufwertung“ durch die Identifizierung mit einem energetisch aufgeladenen Identifikationsobjekt. Das zusätzliche Verwirrungspotenzial der Täter-Opfer-Dynamik überfordert jedoch die ohnehin eingeschränkte Ichintegrationsfähigkeit und löst eine psychotische Dekompensation aus.

Die Symbiosemuster – Verschmelzungstendenzen – sind jedoch tief eingepägt, sodass sie in vielen Fällen durch Aufstellungen oder gar nur eine einzige Aufstellung nicht gelöst werden können. Hierzu bedarf es in der Regel einer geduldigen und verständnisvollen gesprächs- oder körpertherapeutischen Begleitung. Der Klient, der mithilfe einer solchen Familienaufstellung seine symbiotische Verstrickung unmittelbar gespürt hat und in der Lösung zumindest einmal „die Luft der Freiheit“ atmen konnte, ist jedoch anders motiviert, eine solche Begleitung zu suchen. Sie kann ihn dabei unterstützen die auftauchenden, bisher unbekanntes und bedrohlichen autonomen Wahrnehmungen und Impulse als authentisch zu verstehen und zu integrieren.

Direktives Vorgehen und die Gefahr von Manipulation

Die hier geschilderte Vorgehensweise ist *direktiv, aber nicht autoritär!* Das hat die Methode mit anderen Therapiemethoden wie Verhaltenstherapie, Gestalttherapie und Psychodrama gemeinsam. Der Leiter gibt dem Klienten, seiner eigenen Wahrnehmung folgend, Lösungen und Rituale vor, die dieser, *wenn sie ihm stimmig erscheinen*, übernimmt. Es mag paradox erscheinen, ein solchermaßen *direktives* Verfahren mit dem Ziel einzusetzen, den Klienten in seiner *Autonomie*-Entwicklung zu unterstützen. Tatsächlich bergen direktive Verfahren die große Gefahr, den Klienten zu manipulieren, ja, ihn zu (re-)traumatisieren. Das gilt auch für das Familienstellen! Manche Kritik an der Aufstellungsarbeit hat hier ihren legitimen Ansatzpunkt.

Um dieser Gefahr zu begegnen, versuchen manche Therapeuten, das Familienstellen nichtdirektiv zu handhaben, verzichten auf Lösungssätze und -rituale und geben den Wahrnehmungen der Stellvertreter uneingeschränkt Raum. Das nun ungebremste Darstellungsbedürfnis einzelner Stellvertreter kann jedoch bisweilen das Aufstellungs-geschehen ins Chaos abgleiten lassen.

Ich selbst verstehe zum Beispiel den Ablösungsprozess als eine vorgegebene Abfolge bestimmter Phasen, ähnlich wie bei einer Geburt, und sehe die Aufgabe des Leiters darin, den Klienten durch geeignete Fragen und Lösungsrituale und -dialoge durch diesen Prozess zu begleiten. Um Manipulation durch den Therapeuten möglichst zu vermeiden, halte ich es jedoch für unumgänglich, die angehenden Therapeuten in der Ausbildung für diese Gefahr der Manipulation sensibel zu machen, ein allgemein verständliches Konzept zu entwickeln, welches gleichermaßen dem Therapeuten, dem Klienten, aber auch den übrigen Beteiligten die Notwendigkeit und die Wirksamkeit der einzelnen vorgeschlagenen Lösungsschritte einsichtig macht. Jedes autoritäre Auftreten des Leiters, welches vom Klienten verlangt, sich einer fremden Wahrnehmung fraglos zu unterwerfen, verstärkt die ohnehin schon ausgeprägten Anpassungstendenzen des Klienten, anstatt seine eigene Wahrnehmung zu respektieren. Das ist unprofessionell und schädlich – für den Klienten, aber auch für das Ansehen der Methode.

Zur Effizienz des prozessorientierten Familienstellens

Die Diagnosen meiner Klienten umfassen Angststörungen, Depressionen, ADHS-Syndrom, Abhängigkeitssyndrome einschließlich Suchterkrankungen und Essstörungen, Borderline-Störungen, Psychosen.

Die hohe Effizienz dieser Vorgehensweise lässt sich bereits in einzelnen Fällen nachweisen, noch nicht in großen Statistiken. Zwei Beispiele für viele:

Der SCL 90 R, ein für Therapieforschung anerkannter Selbstbeurteilungsfragebogen, zeigt, dass sich in beiden Fällen anfangs überdurchschnittlich hohe Skalenwerte, wie Aggression oder Psychotizismus, bereits unmittelbar nach dem Aufstellungsseminar (!) dramatisch bessern können. Diese Veränderung hält nicht nur an, sondern sie schreitet in manchen Fällen weiter fort, so als sei ein Selbstheilungsprozess angestoßen worden und zwar bisweilen – wie in den vorliegenden Fällen – ohne begleitende Therapie!⁸. Wie oben bereits erwähnt, ist das jedoch nicht die Regel. In vielen Fällen ist eine bisweilen langfristige Einzel- oder Gruppentherapie erforderlich, um eine anhaltende Besserung zu erzielen.

Missing	Rohwert	Norm	SCL-90-R - Die Symptom-Checkliste von Derogatis -Deutsche Version-																
			2002: Jugendliche und Erwachsene, alters- und geschlechtsspezifisch - T-Werte (50+10z)																
			min	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	max		
0	11	60																Somatisierung Einfache körperliche Belastung bis hin zu funktionellen Störungen.	
0	11	60																Zwanghaftigkeit Leichte Konzentrations- und Arbeitsstörungen bis hin zu ausgeprägter Zwanghaftigkeit.	
0	13	63																Unsicherheit im Sozialkontakt Leichte soziale Unsicherheit bis hin zum Gefühl völliger persönlicher Unzulänglichkeit.	
0	17	64																Depressivität Traurigkeit bis hin zur schweren Depression.	
0	4	53																Ängstlichkeit Körperlich spürbare Nervosität bis hin zu tiefer Angst.	
0	4	53																Aggressivität / Feindseligkeit Reizbarkeit und Unausgeglichenheit bis hin zu starker Aggressivität mit feindseligen Aspekten.	
0	28	71																Phobische Angst Leichtes Gefühl von Bedrohung bis hin zur massiven phobischen Angst.	
0	8	57																Paranoides Denken Misstrauen und Minderwertigkeitsgefühle bis hin zu starkem paranoidem Denken.	
0	7	56																Psychotizismus Mildes Gefühl der Isolation und Entfremdung bis hin zur dramatischen Evidenz psychotischer Episoden.	
0	15	67																	
0	21	77																Global	
0	1	48																Globaler Kennwert GSI Grundsätzliche psychische Belastung.	
0	7	63																Globaler Kennwert PSDI Intensität der Antworten.	
0	2	56																	
0	4	61																	
0	1	52																	
0	4	56																	
0	1	48																	
0	2	51																	
0	12	68																	
1	2,77	56																	
0	4	58																	
	1,30	66																	
	0,56	57																	
	0,54	57																	
	2,12	65																	
	1,48	59																	
	1,32	54																	
	59	64																	
	34	55																	
	37	56																	

○ **Birgit E 04220401, W - 35;2 Jahre**

— 17.12.2004 22:48SCL-90-R (Standard)

- - - 19.12.2004 22:52SCL-90-R (Standard)

- - - - 22.02.2005 22:54SCL-90-R (Standard)

Lösungsorientierung

Die hier beschriebene Vorgehensweise ist lösungsorientiert, der Schwerpunkt liegt nicht in der Beschreibung und Analyse der Probleme, des problematischen Verhaltens. Durch das Einbeziehen von Stellvertretern wird die Auswirkung der elterlichen Traumata auf das Beziehungsgefüge der Familie sichtbar und bewusst. Die kindlichen Anpassungsstrategien, insbesondere die Verschmelzungstendenzen und die dadurch bedingte Verformung des Selbstbildes und die Einschränkung der Autonomieentwicklung des Klienten, werden unmittelbar erfahrbar. Die Teilnehmer erleben aktiv als Stellvertreter oder passiv als Beobachter, wie durch geeignete Lösungssätze und -rituale symbiotische Muster aufgelöst werden können. Die intensive, verdichtete Arbeitsweise bei vergleichsweise geringem Zeitaufwand ermöglicht sowohl eine rasche Entlastung des Klienten – Krisenintervention – als auch einen nachhaltigen Veränderungsprozess.

Zusammenfassend scheint das hier beschriebene „prozessorientierte Familienstellen“ alle Prinzipien zu berücksichtigen, die *Klaus Grawe*⁹ in „Psychotherapie im Wandel“ für eine professionelle, effiziente Psychotherapie forderte: Gruppensetting, Klärungsperspektive, Bewältigungsperspektive, Beziehungsperspektive, Aktivierung der alten „Schemata“ und Lösung auf einer nonverbalen emotionalen Ebene.



Dr. med. Ernst R. Langlotz (65), seit 30 Jahren Psychiater in eigener Praxis. Geprägt durch Begegnungen mit Karlfried Dürckheim und Arnold Mindell, angezogen und abgestoßen durch Bert Hellinger, seit 12 Jahren Familienaufstellen. Eine Krise in Beziehung und Gesundheit ließ mich ein eigenes, längst gelöst geglaubtes Symbiosethema wieder entdecken. Zur gleichen Zeit wurde mir klar, welche entscheidende Rolle das Familienstellen für das Bewusstmachen und Lösen der Symbiosemuster spielen kann.

Anmerkungen

- ¹ Stavros Mentzos, Psychotherapie in der Behandlung von chronisch schizophrenen Patienten, „Psychotherapie im Dialog“, September 2003, S.223–229 und Stavros Mentzos (2003), Psychodynamik und Psychotherapie schizoaffektiver Psychosen, Vortrag bei Dr. Jung
- ² Karl-Heinz Brisch (2003, 5. Auflage), Bindungsstörungen, Klett-Cotta Stuttgart
- ³ William F. Nerin (1989), Familienrekonstruktion in Aktion. Virginia Satirs Methode in der Praxis, Paderborn
- ⁴ Bert Hellinger (1994), Ordnungen der Liebe, Carl-Auer Verlag, Heidelberg
- ⁵ Arno Gruen (1989), Der Verrat am Selbst. Die Angst vor Autonomie bei Mann und Frau, dtv dialog und praxis 15016
- ⁶ Arno Gruen (1987), Der Wahnsinn der Normalität. Realismus als Krankheit: eine grundlegende Theorie zur menschlichen Destruktivität, dtv dialog und praxis 15057
- ⁷ Ernst R. Langlotz (2002), Das Rückgaberritual mit dem Stein, Praxis der Systemaufstellung2/2002, S. 46
- ⁸ Weitere Befunde zur Effizienz auch bei Ernst R. Langlotz, (2005) Zur Effizienz des Familienstellens, Praxis der Systemaufstellung 1/2005, S. 91
- ⁹ Klaus Grawe, Ruth Donati, Friederike Bauer(2001), Psychotherapie im Wandel, Hogrefe S. 703 ff.