

## Der besondere Weg der Hinbewegung zur Mutter „durch den Bauch“

Falls der Leser ein Bedürfnis nach mehr Wissen über die Festhaltetherapie und ihre Verbindung mit dem Aufstellen von Familiensystemen nach Bert Hellinger hat, möge er meinen Artikel „*Von der gegliückten Verbindung des systembezogenen Ansatzes mit der Festhaltetherapie*“ im Buch von Gunthard Weber (Hrsg.) „*Praxis des Familien-Stellens*“ lesen. Hier zähle ich die erstaunlichen Gemeinsamkeiten der beiden Methoden und auch ihre Unterschiede auf, die sich mit bewundernswerter Kompatibilität ergänzen. Der gemeinsame lösungsorientierte Sinn ist das Einbinden („*re-ligo*“) des Menschen in höhere Ordnungskräfte, die ihm als oberstes Gesetz die Liebe gegeben haben. Gelebt wird die Liebe zunächst in der eigenen Familie. Sie kann aber erst dann frei fließen, wenn im Beziehungssystem jeder Mensch seine wahre Stelle eingenommen hat.

Für die Festhaltetherapie in meinem Sinne wurde Hellingers systemische Methode des Familien-Stellens zum unverzichtbaren Bestandteil des Vorgehens. Mindestens in 60% der Fälle bewährt es sich, das Gegenwartssystem oder das Ursprungssystem aufzustellen, noch bevor die zwei in der Familie zueinander gehörenden Menschen auf die Matte gehen, um ihren schweren, sprachlich nicht zu lösenden Konflikt in enger Umarmung zu verarbeiten. So gelingt zum Beispiel einem Kind die Versöhnung mit der Mutter nicht, solange es nicht weiß, dass ihre seelische Abwesenheit eine Folge ihrer Verstrickung mit ihrem verstorbenen Geschwister war.

Hellingers systemische Sichtweise prägte auch meine Einstellung zu Kontraindikationen der Festhaltetherapie. Wenn zum Beispiel die Mutter den Vater des Kindes missachtet, gestatte ich ihr das Festhalten des Kindes nicht. Es würde sowieso dem Vater im seelischen Schulterchluss beistehen und für ihn gegen die Mutter kämpfen. Hier kann man sich die ganze Mühe des Festhaltens sparen. Allerdings gewinne ich die entscheidende Information auch ohne Familienaufstellung. Das kurze anamnestiche Gespräch reicht.

Aufgrund der Integration des systemischen Denkens gewann die Festhaltetherapie einen neuen Entwicklungsschub, mit dem nicht alle Festhaltetherapeuten einverstanden waren. Ich konnte aber nicht anders, als zu der Verbindung mit dem systemischen Ansatz Hellingers zu stehen. Erfahrungsgemäß ergänzen sich die beiden Methoden im Sinne einer Ganzheitlichkeit, so ähnlich wie sich Mann und Frau in der Eheverbindung ergänzen und zur Einheit werden. *Der systemische Ansatz Hellingers ist eher patriarchalisch: Kopf und Herz. Die Festhaltetherapie Prekops ist eher matriarchalisch: Bauch und Herz. Im Herzen treffen sich die beiden, runden sich ab und werden zum Ganzen, das wirkt.* Diese

Erkenntnis war einer der wichtigen Gründe für die Markierung und Patentierung der Festhaltetherapie nach Prekop. Auf diese Weise wird sie auch während der Ausbildung gelehrt und zugleich vor Missbrauch geschützt.

Allerdings machen wir auch umgekehrte Erfahrungen. Falls der Klient bei der festhaltetherapeutischen Sitzung, aus welchem Grund auch immer, seinen Gefühlen freien Lauf lassen und sich auch in die Gefühle des Gegenübers hinein fühlen konnte, nimmt er seine nachfolgende Familienaufstellung sensibler wahr und kann auch als Vertreter authentischer fühlen. Das aufgewärmte Herz lässt für die Bewegung der Seele hohe Wellen schlagen. Wesentlich häufiger jedoch zeigt die Erfahrung, dass die bei der Familienaufstellung herbeigeführte Versöhnung alsbald abflacht, verharmlost oder sogar verdrängt und vergessen wird.

Ein Beispiel: Vom Kopf her begreift ein Klient durchaus die Notwendigkeit der Versöhnung mit seiner Mutter. Er nimmt auch wahr, wie seinem Vertreter die Verneigung vor der Mutter schwer fällt. Wen nimmt wunder, denkt er, wenn sie mich wegen ihrer beruflichen Selbstverwirklichung zur Oma abgeschoben hat! An seinen Platz in der Familienaufstellung gestellt, kann es ihm genauso schwer gelingen, auf die Knie zu gehen. Aber er spürt den Druck des Therapeuten, das hartnäckige Warten der ganzen aufgestellten Gruppe. Auch der äußere Kreis schaut ihn erwartungsvoll an. „Du wirst lieber sterben, als dass du dich beugst“, hört er den Therapeuten sagen, und so überlegt er, ob er aus dem Therapeuten gegenüber sich nicht beugen werde oder ob er, um endlich Frieden zu haben, die erlösende Demut zeigen sollte.

Er verneigt sich doch und spürt dabei, wie gut es ihm tut. Die tränenüberströmte Vertreterin seiner Mutter nimmt ihn hoch und herzt ihn liebevoll. Er selber kann keine Träne vergeßen. „Sag ihr, bitte gib mir noch Zeit“, hört er die Hilfestellung des Therapeuten und folgt ihr. Immerhin fällt es ihm leichter, die logischen Sätze „Du bist die Große und ich bin der Kleine“ nachzusprechen. In seinem Herzen spürt er einen Feiertag. Es wäre toll, die Mutter aufzusuchen, nimmt er sich vor. Doch dann folgen die Werkzeuge mit Zweifeln und Einwänden. Es fehlt der hypnotherapeutische Einfluss des Therapeuten und die tragende, affektive Atmosphäre der Gruppe. Vielleicht braucht das aufgestellte Bild der Versöhnung noch Zeit, um wie ein Foto entwickelt zu werden, tröstet er sich. Er wartet zu lange, und das Bild bleicht zwischenzeitlich aus.

→

In solchen Fällen ist die Methode der Familienaufstellungen mit ihrer betonten Kopfebene von Nachteil. Unter der Berücksichtigung des hohen Energiepegels in der Gruppe muss sich der Therapeut auf das Wichtigste beschränken, er kann sich keine langen Zeitausdehnungen erlauben und dies schon gar nicht wegen irgendeines Wutausbruchs, der vielleicht keine andere Bedeutung als den Ausdruck eines Sekundärgefühls hat. Selbst die Lösungssätze legt der Therapeut auf die Apothekerwaage. Von Bert Hellinger haben wir gelernt, nur auf dem emotionalen Höhepunkt der aufgedeckten Liebe den Klienten von seinem Gegenüber im Stehen festhalten zu lassen, um die Tränen der verlorenen und wieder gefundenen Liebe abfließen zu lassen. Falls keine Lösung vorhanden ist, kann der Therapeut abbrechen.

*Der emotionale Nachvollzug des systemischen Ordners*, den sich das Familienstellen nicht erlauben kann, gelingt der Festhaltetherapie über die Bauch- und Herzebene. Im Unterschied zu dem Geschehen des großräumigen Beziehungsdramas, während dessen die Vertreter stehen und gehen und nur bei Kulminationspunkten knien, sich hinlegen oder sich umarmen, liegt beim Festhalten der Klient vom Anfang bis zum Abschluss der Sitzung mit seinem wirklichen Gegenüber, zum Beispiel mit seiner wirklichen Mutter, nicht mit dem Vertreter (!), in enger Umarmung auf der Matte. Die beiden drücken ihren Schmerz des Bindungskonfliktes ganz spontan so lange aus, bis aller Schmerz, alle Wut und Trauer ausgeschrien, ausgeweint und vom Gegenüber empathisch wahrgenommen sind, bis die Sehnsucht nach Liebe aufleuchtet und die Liebe erneuert ist. Eben darin ist der oberste Grundsatz der Festhaltetherapie verankert: *bleiben und ausharren, bis die Liebe fließt*. Bis dahin achtet der begleitende Therapeut auf die Einhaltung von systemischen Ordnungen, dass zum Beispiel die Mutter als die große, gebende und zu achtende Mutter gesehen wird, dagegen das Kind sich als das kleine und nehmende Kind erfährt, und dass dieser systemische Maßstab auch bei der emotionalen Konfrontation eingehalten wird. So werden missachtende Schimpfworte nicht zugelassen. Weil diese Therapie ohne zeitliche Einschränkungen und unter intimen Bedingungen verläuft – im Raum befinden sich mit dem Therapeuten nur die beiden Personen auf der Matte –, bietet sie einen breiten Rahmen für das Zulassen und Ausklingen von tiefen emotionalen Stürmen „aus dem Bauch hinaus“, für das schmerzhaft Zulassen von allen Vorbehalten, bis das Herz weich und frei für die vorbehaltlose Liebe wird.

Bei keiner anderen therapeutischen Gelegenheit wurde mir die Übereinstimmung der drei Ebenen so bewusst und so wichtig wie eben bei den Bemühungen um die Versöhnung mit der Mutter. Der gute Vorsatz sowie die gezeigte Anleitung dazu, die bei der Familienaufstellung stattfindet, sind sicherlich gut und hilfreich. Besonders wirksam ist es, aufgrund einer aufgestellten Ursprungsfamilie die Situation

der Mutter in ihrer Kindheit zu sehen und sich in sie einzufühlen. Bereits hier wird die Herzebene in ihrer Tiefe angezapft. Fehlt aber diese Ebene, so verläuft der Versuch im Sande.

Auch ist zu bedenken, dass die Bindung zur Mutter eine Dimension berührt, die mit keiner anderen Beziehung verglichen werden kann. Sie berührt das Geheimnis der Seele, die ausgerechnet in dieser Mutter und in ihrem Familiensystem, durch ihren Leib und ihr Blut Mensch werden und sich binden will, durch die erste Lebenskrise der Geburt hindurch bis zur Erfahrung der Geborgenheit und der ersten Liebe im Arm der Mutter, der Sättigung an ihrer Brust, des ersten Dialogs sowie der Schmerzen der Loslösung. Was das Baby bei der Mutter lernte, prägt sich in das plastische, verformbare junge Gehirn ein und wird zur Ausrüstung für das ganze Leben. Dies gilt im positiven und negativen Sinne. Hat sich das Kind der Mutter anvertrauen können, kann es auch später in anderen Bindungen Vertrauen entwickeln. Lernte das Kind, sich von der Mutter abzuwenden und sich auf seine eigene Weise mit Ersatzbindungen (Schnuller, Flasche, Lichtquellen, Dingen in der Hand) zu trösten, behält es mehr Vertrauen zu diesen Dingen als zu Menschen.

Keine andere Bindung hat diese existenzielle Tragweite wie die zur Mutter. Sie geht nie nur durch den Kopf, sondern immer auch durch Herz und Bauch. Diese Ganzheitlichkeit ist für das Gelingen oder Nicht-Gelingen einer Mutter-Kind-Bindung entscheidend. Alle Bindungsstörungen leiten sich davon ab, dass diese primäre Liebe zwischen Mutter und Kind in eine Durststrecke geriet. Bert Hellinger nennt dieses Phänomen „unterbrochene Hinbewegung“, und als ehemaliger Primärtherapeut weiß er gut, wie wichtig die Rehabilitation der Wiederanbindung an die Mutter ist. Ohne Zweifel müssen alle drei existenziellen Ebenen – Bauch, Herz und Kopf – angesprochen sein.

Um die Bindung zur Mutter zu erneuern, wurden bis heute im Rahmen der Festhaltetherapie drei Settings entwickelt. Bei den ersten beiden ist *die wirkliche Mutter immer beteiligt*. Bei dem dritten Setting wird die Mutter bei geschlossenen Augen visualisiert. Immer ist die Körperlage des Kindes die gleiche, egal in welchem Alter: Der Klient liegt auf dem Rücken, gehalten von oben von der Mutter, versteckt in ihrer Halskuhle. Im Unterschied zu Aufstellungen wird nicht mit Stellvertretern gearbeitet, sondern jedes Mal mit der unmittelbar wahrnehmbaren Realität der Bindung. Die einzige Ausnahme bilden die so genannten „Mini“-Aufstellungen, die im Falle von anzunehmenden oder festgestellten Verstrickungen immer wieder eingeschoben werden. Ein Beispiel: Während des vorbereitenden Gesprächs stellte sich heraus, dass eine 32-jährige Tochter die erste Geliebte ihres Vaters vertrat. Eine Chance zu einer Aufstellung in einer Gruppe gab es in absehbarer Zeit für sie nicht. Der Fall war aber so eindeutig, dass wir uns trauen konnten, unter Mitwirkung von zwei Hospitanten den Vater und seine erste Geliebte sowie die reale Tochter mit ihrer realen

Mutter aufzustellen und die Verstrickung auf die bekannte Weise aufzulösen. So konnte die Tochter zu der Verlobten des Vaters sagen: „Ich habe an dich lange erinnern müssen. Mit dir aber habe ich eigentlich nichts zu tun. Da ist meine richtige Mutter.“

### Das klassische Mutter-Kind-Festhalten

Mutter und Kind müssen im Voraus wissen, auf was sie sich einlassen. Es versteht sich, dass das erwachsene Kind die Mutter darum bittet und sie nicht hinziert. Der Therapeut versichert der Mutter, dass es nicht um Schuldzuweisungen oder Rechtfertigungen gehe, sondern um das manchmal auch konfrontierende Ausdrücken aller bis dahin verborgenen emotionalen Verletzungen. Auf alle Fälle gehe es um eine Erneuerung der Liebe und um ihre Würdigung.

Es ist vorteilhaft, wenn die beiden schon eine Aufstellung ihrer Familie erfahren haben. Mindestens mit Gegenständen sollte man sich einen Einblick in die systemischen Zusammenhänge verschafft haben. Auf alle Fälle ist die prä-, peri- und postnatale Anamnese so ausführlich wie möglich zu gestalten. Sehr viele Bindungsstörungen entstehen durch Verunsicherung und Verängstigung während der Schwangerschaft und aufgrund von Trennungen, zum Beispiel durch Frühgeburt, Kaiserschnitt, Hospitalisierung des Kindes oder (und) der Mutter, Depressionen beziehungsweise Psychose der Mutter, oder auch durch den Verlust der Mutter wegen des zu früh gekommenen nächsten Kindes. Die Bindungsstörungen können rein aus diesen nachteiligen Geschehnissen der persönlichen Geschichte resultieren, ohne dass die systemische Ordnung verletzt war. Manchmal allerdings gehört eine solche Benachteiligung bereits zum Wirken der höheren Gerechtigkeitsinstanz, die einen systemischen Ausgleich herbeiführt.

Falls schon während des Vorgesprächs ein Schmerz ausbricht, wird seine intensive Verarbeitung erst auf der Matte zugelassen.

Die Mutter legt sich mit dem Kind auf die Matte. Das Kind liegt auf dem Rücken, und die Mutter umarmt es von oben. In der Ausgangslage hat das Kind seinen Kopf in der Halskuhle der Mutter, sodass zu jeder Zeit auch der Augenkontakt zwischen den beiden möglich ist. Sie sollen den Schmerz dessen spüren, was in der Bindung so wehgetan hat und immer noch wehtut. Sobald der Schmerz ausbricht, wird darüber nicht diskutiert. Der Therapeut unterstützt die Mutter und das Kind, den Schmerz noch lauter herauszuschreien, alle Tränen abfließen zu lassen und sich ineinander einzufühlen. Grundsätzlich leitet er den Sturm der Wut in die Trauer und in die Sehnsucht nach der Liebe um. Dazu eignet sich unter Umständen ein Vorsprechen von Sätzen, die uns von Aufstellungen her bekannt sind, wie „Ich war noch so klein und hätte dich so gebraucht. Ich brauche dich immer noch ...“ Die Freude an dem Fluss der Liebe lässt sich unterstützen durch Erinnerungen an die früheste Lebenszeit, Liebkosenspielen, Planungen von

gemeinsamen Besuchen und anderes. Besonders große Freude macht die Mutter dem Kind, wenn sie in ihm seinen Vater ehrt. „Wenn ich in deine Augen schaue, die du von deinem Vater geerbt hast, liebe ich immer noch deinen Vater in dir.“ Erst wenn die Freude an der erneuerten Liebe bewirkt, dass die beiden ihre Umarmung gerne genießen, kann man sie lockern und die Sitzung abschließen.

### Die Rückbindung

Im bereits erläuterten klassischen Festhalten geschieht es häufig, dass das Kind, gleich welchen Alters, spontan in den Geburtzustand regrediert. Auslöser ist oft das Vorgespräch mit der Frühanamnese und die anschließende symbiotische Verbindung mit der Mutter. Das Verstecken in ihrer Halskuhle, das Spüren anstelle des Sehens, das Riechen, die Einengung und die Wahrnehmung des Widerstandes erinnern an das Stecken im Geburtskanal. Allerdings lässt sich diese Rückführung auf diese Art und Weise auch planmäßig herbeiführen, falls die Erinnerungen an die Geburtsgeschehnisse noch vertieft werden müssen. Keinesfalls aber lässt sich dieses Geburtsgeschehen fest einplanen. Ähnlich wie mit der Ansage vom „himmlischen Telekom“, wie ich das intuitive Hinhören auf die höhere Stimme nenne, verhält es sich auch mit der Rückbindung. Entweder geschieht es, oder es geschieht nicht. Auf alle Fälle hat der Therapeut auf die feinen Signale wie Atemnot des Kindes, immer kindlicher bis babyhaft werdende Stimme, ein Bedürfnis nach Empfinden des taktilen Widerstandes an den Schädelknochen (Stimulation des kraniosakralen Bereichs im Geburtskanal) zu achten. Gegebenenfalls rutscht man mit dem Kind noch tiefer „in den Uterus“, sodass es mit seinem Kopf am Herzen der Mutter landet. Falls sich die zarte Mama zu leicht anfühlt, kann sie mit dem Gewicht eines Helfers beschwert werden, damit die Wahrnehmung der Enge, des Drucks und der Atemnot dem Geburtsweg ähnlich wird. Der Therapeut handelt hier für die Hebamme. Sobald nach mehreren Presswehen das Kind nun aus dem „Geburtskanal“ hinausrutscht, tauschen die beiden – Mutter und Kind – die Plätze. Die Mutter liegt auf dem Rücken und lässt das Kind an ihrem Herzen ausruhen. Am besten deckt man die beiden mit einer Decke zu. Es ist gar nicht verkehrt, dem Kind die Brust anzubieten, falls es danach Verlangen hat. In tiefer Intimität ahmt die Mutter alle Lautäußerungen ihres Kindes und seinen Atem nach. Dies ist der von Papoušek erforschte „baby-talk“, den jede Mutter nach der Entbindung instinktiv pflegt, der aber in vielen Fällen misslingt und so das ganze Leben lang als Basis der Empathie fehlt. Es gibt Fälle, zu denen vor allem Frühgeborene und Kaiserschnitt-Kinder zählen, die einen massiven Drang verspüren, endlich einmal den mühseligen Weg durch den Geburtskanal durchzustehen. Und es gibt Personen, denen die Geburt durchaus gelang, die aber den „baby-talk“, das

Gespiegelt- und Wahrgenommensein aufgrund einer Trennung von der Mutter oder wegen ihrer Depressionen, nicht hatten und die danach mit elementarem Drang streben. Dem jeweiligen erkennbaren Urbedürfnis hat sich der Therapeut anzupassen.

### Die Aussöhnungstherapie

Falls die Mutter verstorben ist oder aus Altersgründen nicht zur Festhaltetherapie kommen kann, wird dem Kind eine Konfrontation mit ihr *unter Visualisierung* möglich gemacht. Vergleichbar zu dem bereits geschilderten Vorgehen liegt der Klient auch bei diesem Setting auf dem Rücken. Anstelle der Halskuhle der eigenen Mutter wird er von einem Freund festgehalten. Ohne festgehalten zu sein, gelingt es ihm nicht, in die Tiefe seines Schmerzes einzutauchen. Es hat sich bewährt, dass diesen freundlichen Dienst der Ehepartner leistet. Somit bekommen die Eheleute eine Chance zur einfühlsamen Teilnahme an der Lebensgeschichte des Partners, und mithilfe des Therapeuten kommen sie zum Verständnis für die bisherigen Übertragungen von der Ursprungsbeziehung auf die Ehebeziehung. Die Mutter wird hier keinesfalls durch den Haltenden vertreten. Die beiden – der Gehaltene und der Haltende – schauen sich weder an, noch treten sie in verbalen Kontakt. Die Konfrontation mit der imaginierten Mutter leitet der Therapeut in drei Schritten an. Sie müssen aufeinander folgen, und keiner ist auszulassen. Nur auf den zweiten Schritt kann in bestimmten Fällen verzichtet werden, falls zum Beispiel die Mutter früh verstarb und ungelebte Trauer der Grund für die unterbrochene Hinbewegung war.

**1. Schritt:** Unter tiefem Atmen wird der Klient in seine Kindheit dorthin geführt, wo ihm die Mutter den unvergesslichen Schmerz zugemutet hat. Je konkreter das Bild aus der Erinnerung auftaucht, umso wirksamer ist es. Vom Therapeuten wird der Klient angefeuert, sich das Gesicht der Mutter vorzustellen und ihr den Schmerz in voller Stärke mitzuteilen.

**2. Schritt:** Nun soll sich der Klient vorstellen, dass auch seine Mutter in ihrer Kindheit große Schmerzen erleiden musste. Je mehr man von dem Ursprungssystem und dem Lebenslauf der Mutter weiß, umso besser gelingt die Einfühlung in die Lage der Mutter. Falls vorher keine Aufstellung in der Gruppe stattgefunden hat, kann sie hier mit Gegenständen stattfinden. Für diese Sequenz wird das Festhalten kurz unterbrochen. Danach erfolgt die Visualisierung der Mutter in ihrem kindlichen Schmerz. Der Klient stellt sich vor, dass er nun als der Große das kleine Kind, das später seine Mutter wurde, anschaut, und versucht es zu trösten. „Du hast es so schwer und bist so alleine. Ich verstehe dich.“ Eigentlich erst dann, wenn der Klient aus dieser Erwachsenen-Perspektive die Mutter anschauen kann und Mitgefühl entwickelt, wird er erwachsen und ist zu einer endgültigen Versöhnung in der Lage.

**3. Schritt:** Die Verkehrung der systemischen Größenordnung, die im 2. Schritt zum Zwecke der Einsicht begangen wurde, wird jetzt gutgemacht. Jetzt wird die Mutter wieder groß und das Kind klein. Es darf eine Reise dorthin machen, wo sich jetzt die Mutter befindet. Der Klient wählt nun einen Weg, den er in den „Himmel“ geht, und unter der begleitenden Hilfe des Therapeuten begegnet er hier der Mutter. (Zum Beispiel: „Jetzt hast du mit deinem Schifflein das andere Ufer erreicht. Wie sieht es dort aus? Siehst du deine Mutti? Bitte sie, sich auf eine Bank hinzusetzen ...“ Sobald der Klient seine Mutter ganz konkret sieht, soll er sich zu ihren Füßen hinsetzen, den Kopf auf ihren Schoß legen und sagen: „Meine liebe Mutti, du hattest es so schwer im Leben. Ich verneige mich vor deinem schweren Schicksal. Immerhin hast du mir das Beste gegeben, was du geben konntest. Dafür danke ich dir und bitte dich um deinen Segen, damit ich mit guter Kraft wieder zu meinen Leuten auf der Erde gehen kann ...“) Es bewährt sich, eine kleine Aufstellung zu visualisieren, indem zur Mutter auch noch ihre toten Eltern, Großeltern, Geschwister gestellt werden, besonders jene, die ein schweres Schicksal hatten und mit denen der Klient verstrickt ist. Der Klient wird angeregt, den Segen der ganzen Sippe tief einzuatmen, sich zu verabschieden und auf die Erde zurückzukehren.

Jenseits von allen methodischen Variationen der Aussöhnungstherapie, die sich der Therapeut erlauben kann, ist unabdingbar wichtig, dass er in systemischem Denken geübt ist und das Schicksal von Menschen und Familien zu würdigen weiß.

(Detaillierter ist die Aussöhnungstherapie in meinem Artikel beschrieben, der im Buch von Herausgeber Döring-Meijer: „Die entdeckte Wirklichkeit“ erschienen ist.)