

Eine Abschlusssitzung

1. Zu Beginn der vereinbarten Abschlusssitzung klagte eine 56-jährige Patientin, die wegen schwerer Depression zur Therapie gekommen war, über eine Restsymptomatik, die sie schon überwunden zu haben geglaubt hatte: Sie sei (immer noch) sehr traurig, wenn sie an ihre vor 23 Jahren (im Alter von 64 Jahren) verstorbene Mutter denke. Um doch noch darüber hinweg zu kommen, wünsche sie sich von mir, dass ich die letzte Möglichkeit der bewilligten Kurzzeittherapie für eine Konstellationsarbeit mit ihr nutzte. Sie war einverstanden, als ich ihr vorschlug, als Ausgangssituation aufzustellen, wie sie an ihre Mutter denke. So entstand das folgende Bild (Abb. 1):

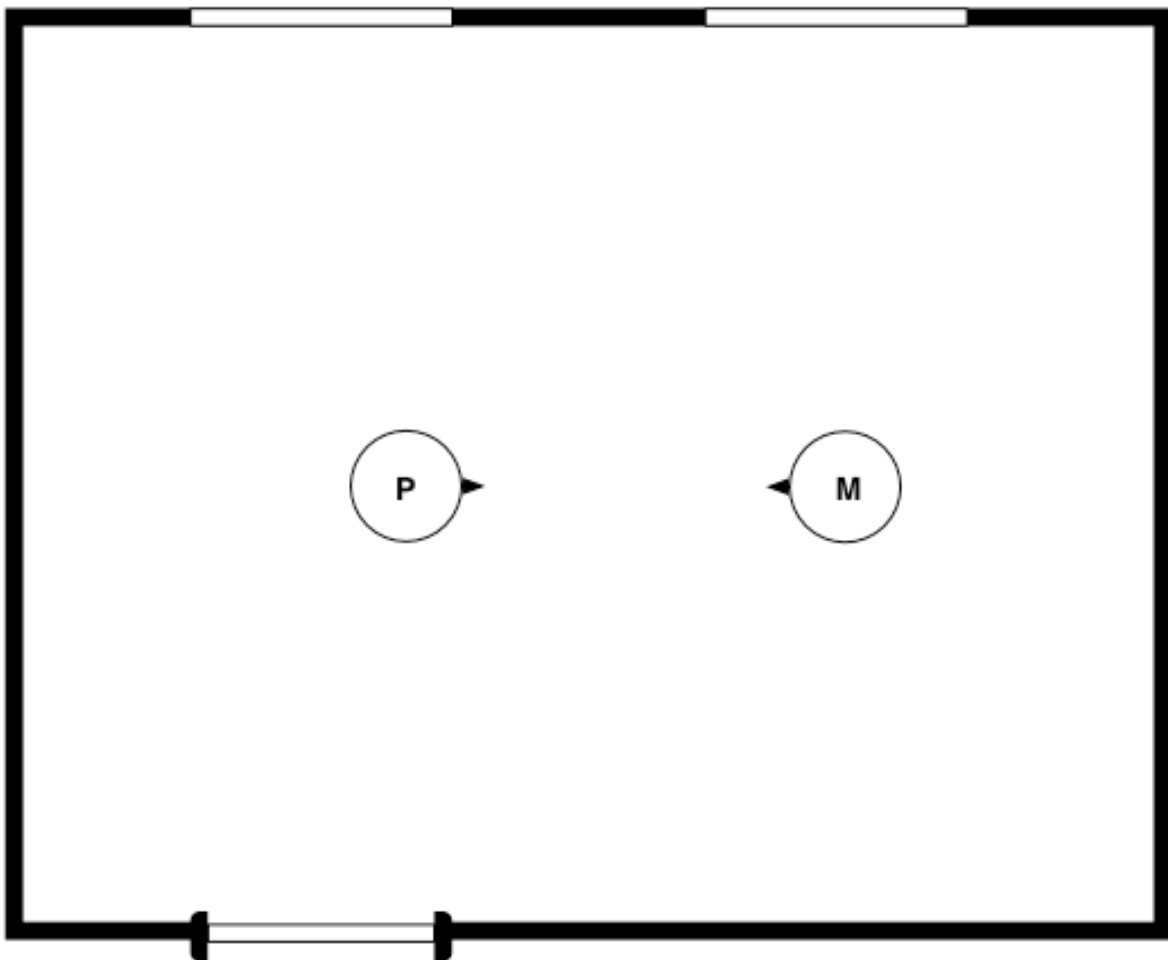


Abb. 1: Ausgangssituation

Personen:

P: Patientin

M: Mutter

Gefühle:

traurig

voll Wut und Verachtung

2. Daraufhin bat ich die Patientin, der Wut und Verachtung ihrer Mutter eigene Plätze anzuweisen. So entstand das nächste Bild:

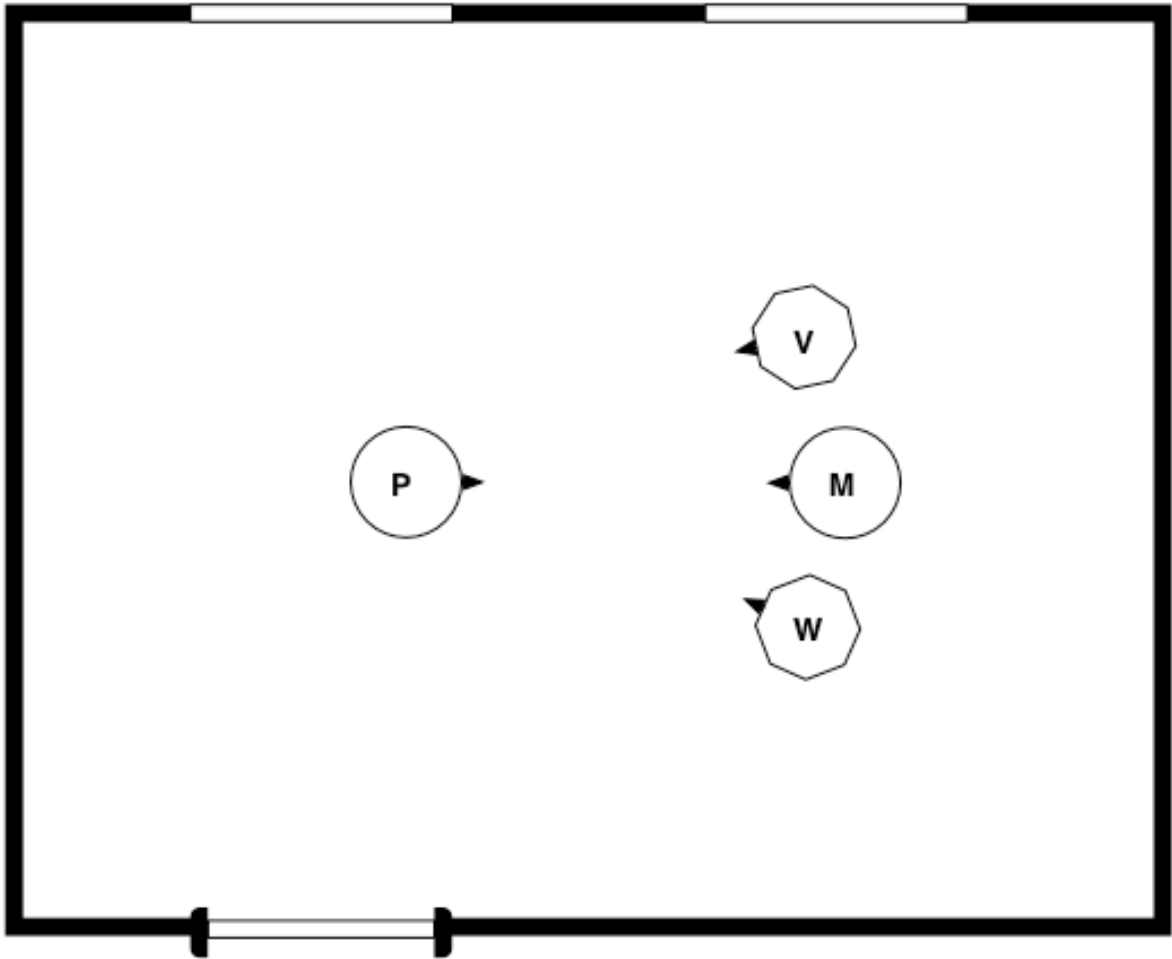


Abb. 2: Die Wut und Verachtung der Mutter erhalten einen eigenen Platz.

Personen:
 M: Mutter
 W: Wut
 V: Verachtung
 P: Patientin

Gefühle:
 sicher
 gut
 gut
 einsam

3. Ich bat die Patientin, dafür zu sorgen, dass sich ihr eigener Platz nicht so einsam anfühle, und sie stellte in mehreren Etappen, die ich nicht gesondert anführe, das folgende Bild auf (Abb. 3):

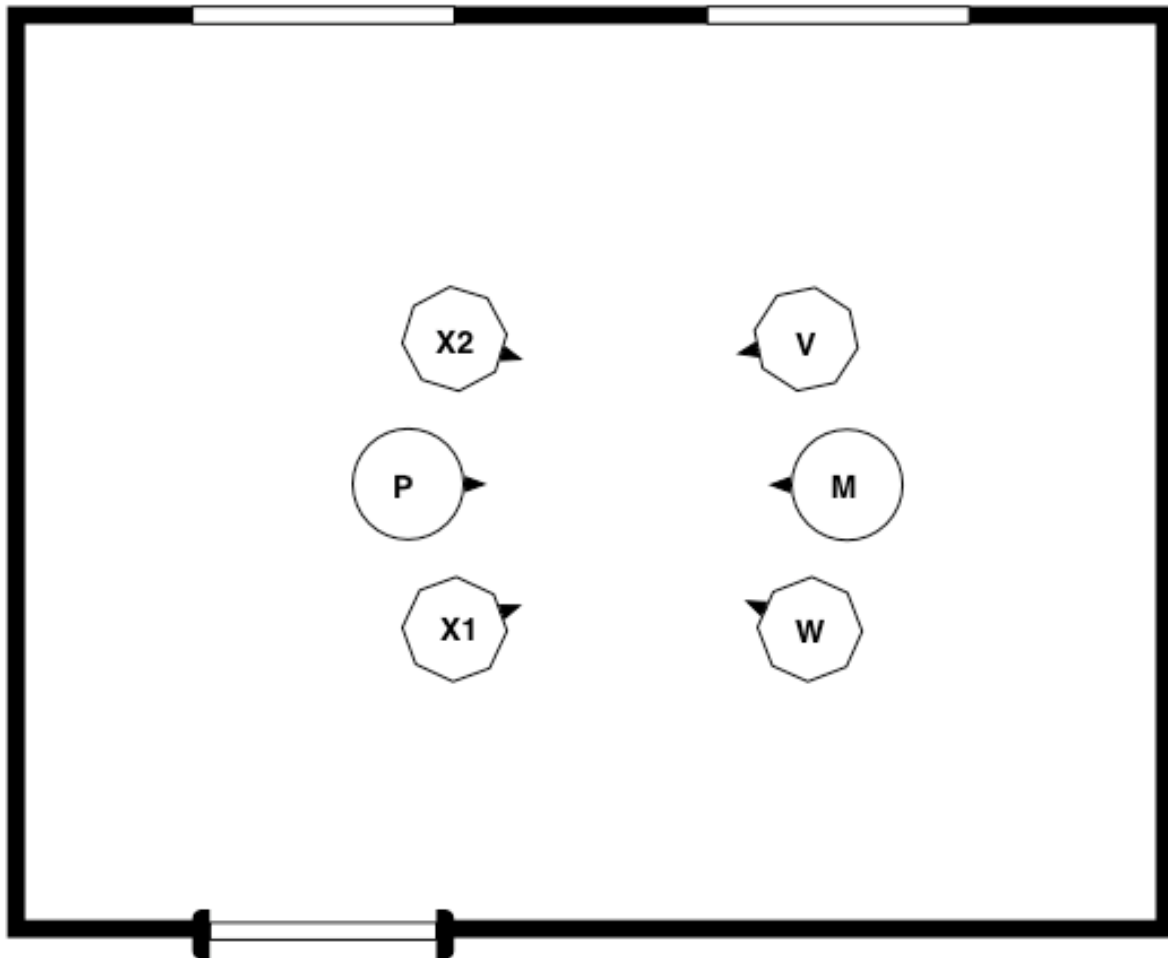


Abb. 3: Der Platz der Patientin soll sich nicht so einsam anfühlen.

Personen:

M: Mutter

W: Wut

V: Verachtung

X1: erste emotionale Begleitung der Patientin

X2: zweite emotionale Begleitung der Patientin

P: Patientin

Gefühle:

sicher

gut

gut

gut

gut

Angst vor der Mutter

4. Die Begleitungen, in deren Mitte die Patientin ihre Traurigkeit und Einsamkeit zu vergessen trachtete, führten zu einer überraschenden Konfrontation mit der Angst - jenem Gefühl nämlich, von dem die Patientin in Realität am meisten gequält wurde, wenn sie nicht in depressiver Resignation verharrte. Ich stellte darum die Angst der Patientin auf, und zwar buchstäblich so, wie sie sie in Worten bereits angeordnet hatte, nämlich *vor* die Mutter (Abb. 4):

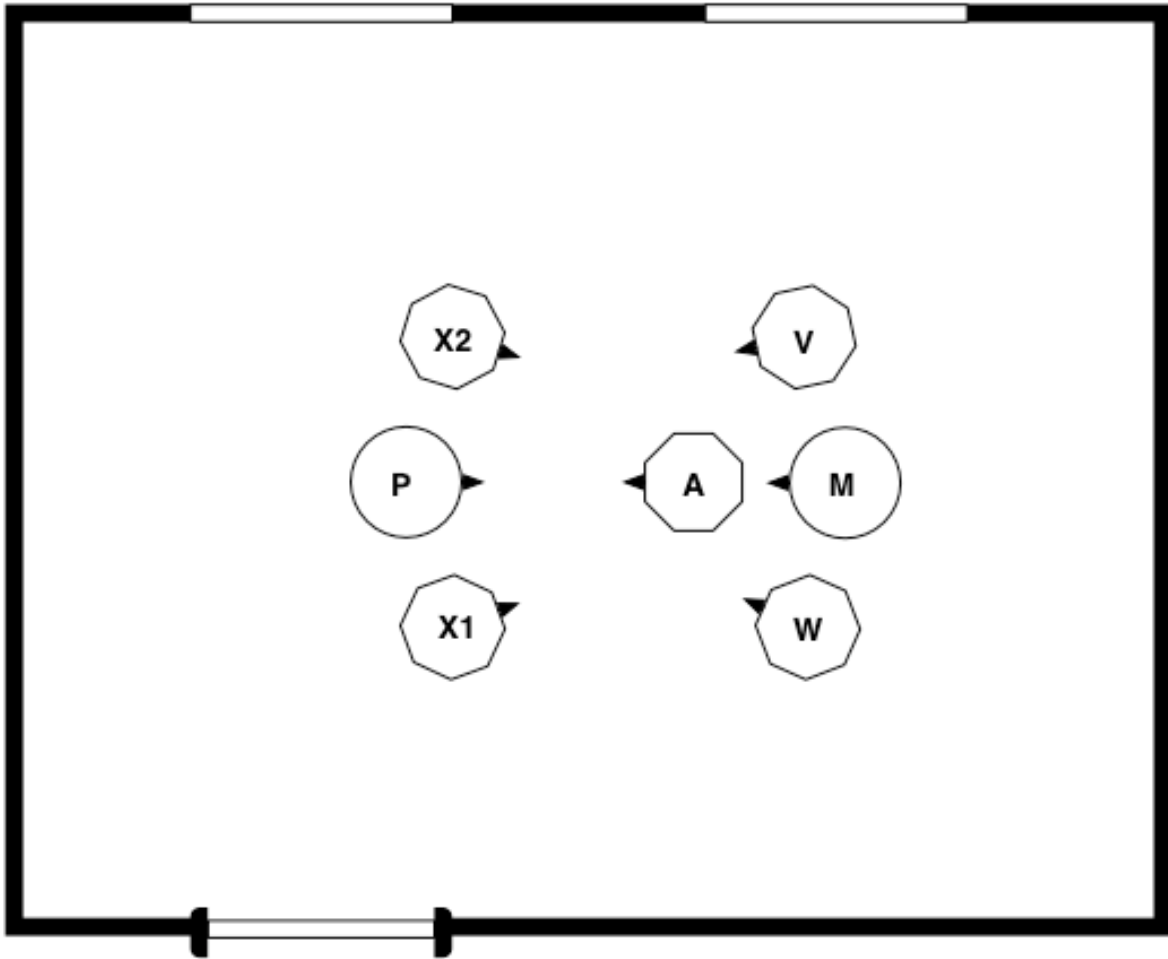


Abb. 4: Die Angst der Patientin erhält einen eigenen Platz.

Personen:

M: Mutter

P: Patientin

A: Angst

Gefühle:

unwohl, abgesondert

gut, sicher

fremd, unpassend

5. Dem Impuls folgend, den die Patientin auf dem Platz der Mutter empfang, änderte sie die Situation, wie folgt (Abb. 5):

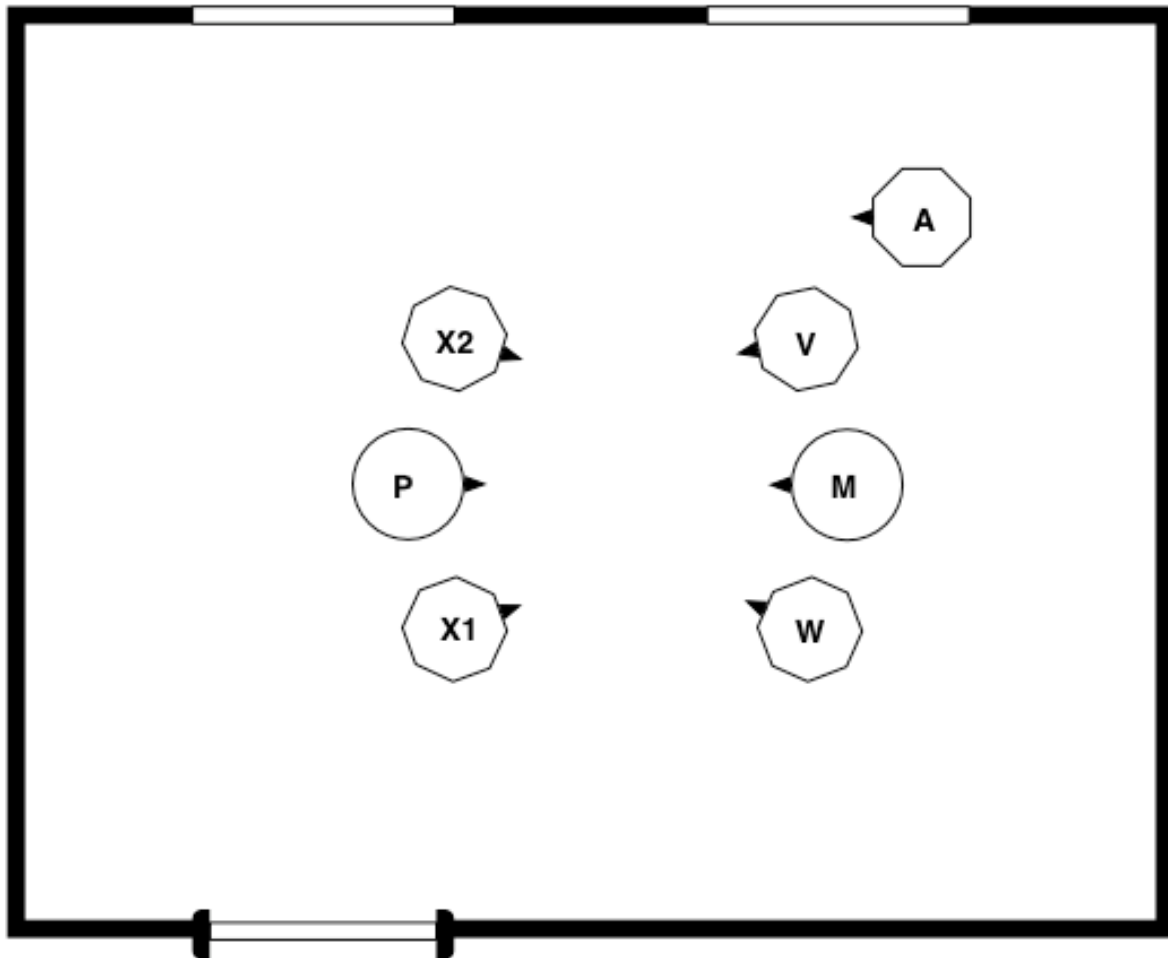


Abb. 5: Die Mutter soll sich besser fühlen.

Personen:

M: Mutter

P: Patientin

A: Angst

Gefühle:

Schuldgefühl; wörtlich: „Ich habe meinen Kindern nicht geben können, was sie brauchten!“

weiterhin gut, sicher

überflüssig, fehl am Platz

6. Den wörtlichen Kommentar, den die Patientin aus der Position ihrer Mutter heraus zu deren Schuldgefühl gab, als spräche sie direkt aus, was die Mutter dachte, nahm ich zum Anlass für eine Intervention, die nach dem Genogramm der Patientin nahe lag: Das erste der insgesamt acht Kinder ihrer Mutter war ein totgeborener Sohn. Seine Anwesenheit, so schien es mir, war die Mutter den anderen Kindern schuldig geblieben. Für ihn hatte sie nicht gesorgt.

Die Tatsache, dass sie ihn nicht im Leben gehalten hatte, war meines Erachtens die Quelle des Schuldgefühls, das in dieser Phase der Konstellationsarbeit zum Ausdruck gebracht wurde und weiteren Schlussfolgerungen zur Deutung der Symptomatik die Basis lieferte. Für ihn nämlich zu sorgen, hätte geheißen, ihm in den Tod folgen zu müssen. Und der Sog in den Tod, der von diesem totgeborenen Kind ausging, war meines Erachtens der unbewusste Grund einer Angst, der die Mutter durch immer neue Schwangerschaften entgegen zu wirken versuchte. Dabei übertrug sie aber jedem der nachfolgenden Kinder immer von neuem die Aufgabe,

sie vor ihrer latenten Suizidalität zu schützen. Da die Patientin das letzte Kind in dieser Reihe gewesen ist, blieb sie auf dieser Aufgabe sitzen, die staffelstabartig zuvor von allen ihren lebenden Geschwistern der Reihe hatte getragen werden müssen.

War mir bis zu diesem Zeitpunkt der Verlauf der Arbeit unklar geblieben, so hatte ich jetzt den Eindruck, als lichtete sich das Dunkel: Die Patientin hatte für sich einen Platz gewählt, der für die Mutter wie ein Hindernis auf dem Weg in den Tod wirkte. Und sie hatte dafür die Ohnmachtsgefühle auszuhalten, die auf Seiten der Mutter durch den Verlust des ersten Bruders hervorgerufen wurden: Wut und Verachtung. Die Wut der Mutter betraf die Unannehmbarkeit des Schicksalsschlages, der ihr durch die Totgeburt der allerersten Frucht ihrer ehelichen Liebe versetzt worden war. Und die Verachtung der Mutter betraf die Vergeblichkeit der Suche nach jenem verlorenen Kind angesichts der Geburt eines jeden folgenden Kindes. Dahinter offenbarte sich schließlich die Angst vor dem Tod als der Kern dieser Ohnmachtsgefühle, der sich aus der unbewussten Bereitschaft der Mutter ergab, ihren mütterlichen Pflichten zu folgen, ohne dass sie die Grenze achtete, die der leiblichen Verwirklichung ihrer Liebe zum ersten Kind gesetzt war.

Diese Deutung bildete den Gehalt des Bildes, das ich aufstellte, um ihre Schlüssigkeit zu prüfen (Abb. 6):

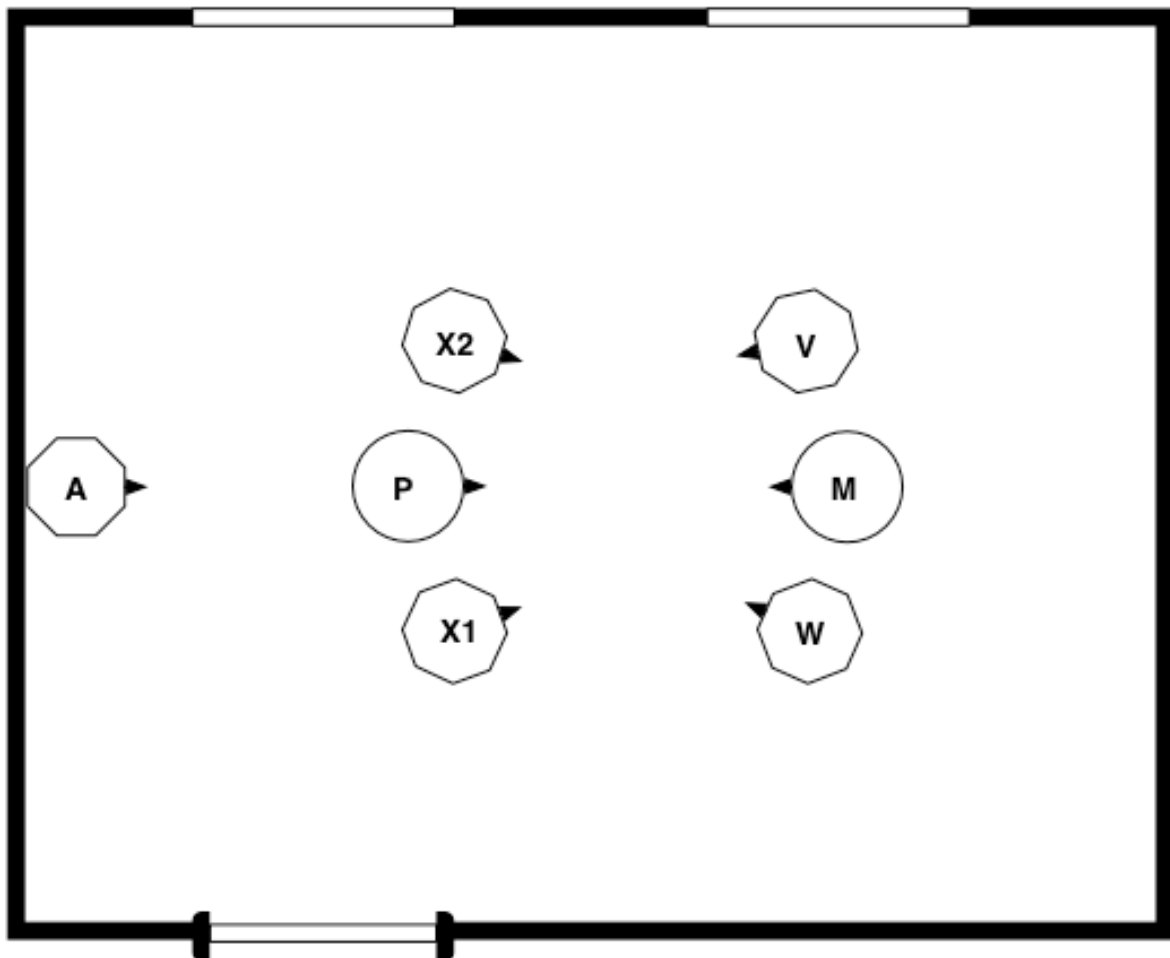


Abb. 6: Die Angst wird versuchsweise ins Totenreich verwiesen.

Personen:
A: „Angst“
M: Mutter
P: Patientin

Gefühle:
gut
gut
gut

Um diese Intervention – wie in Abb. 6 wiedergegeben – verstehen zu können, muß man wissen, daß die linke Wand, an der „A“ placiert worden ist, in diesem Raum intuitiv von allen Probanden als Aufenthaltsort der Toten empfunden wird. Alle Räume, in denen Aufstellungsarbeit stattfindet, weisen eine spontan mehr oder weniger einheitlich erfaßte hierarchische Struktur auf, die zu beachten ist, deren bewusste Beachtung aber Erfahrung erfordert. Es ist sinnvoll, sich über die Gesetzmäßigkeiten solcher Zuordnungen Klarheit zu verschaffen. In meinem Buch „Familien-Biographik“ (Heidelberg (Carl Auer Systeme Verlag). 2. Auflage 2003). Jedenfalls stellte ich hier symbolisch auf diese Weise bewusst die Angst ins Totenreich und wies ihr damit versuchsweise den realen Platz des erstgeborenen, toten Bruders zu, ohne dies der Patientin ausdrücklich mitzuteilen.

7. Das Ergebnis dieses Schrittes schien mir Recht zu geben. Darum legte ich der Patientin meine Vermutung offen dar. In vollem Wissen um meine Deutung bestätigte sie mir daraufhin, was ich erwartet hatte: dass sich durch ihr Wissen darum die Qualität der Gefühle auf den verschiedenen Plätzen nicht änderte (Abb. 7):

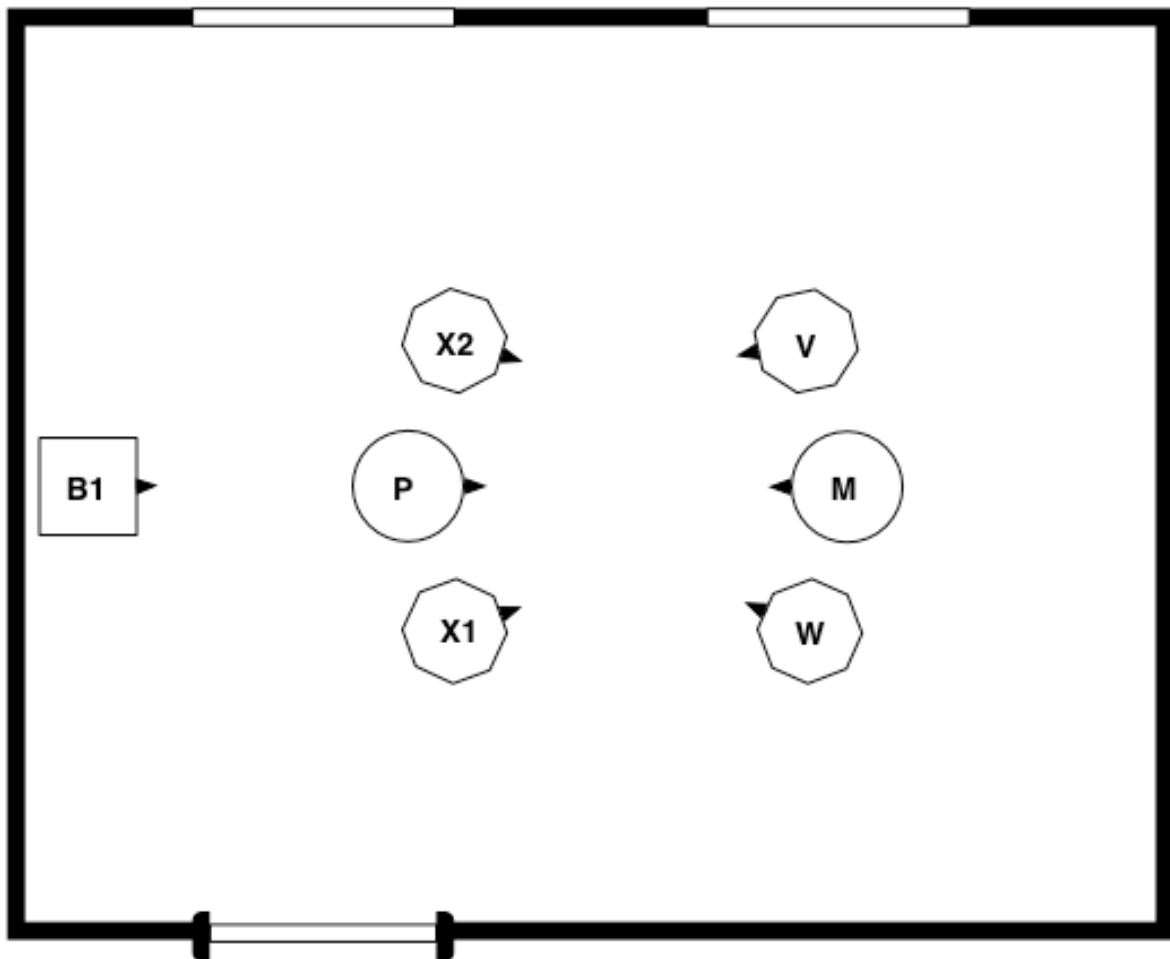


Abb. 7: Der Platz der Angst wird mit dem des toten ersten Bruders identifiziert.

Personen:

B1: totgeborener erster Bruder (= A)

M: Mutter

P: Patientin

W: Wut

V: Verachtung

Gefühle:

gut

gut

gut

überflüssig

überflüssig

8. Sogleich machte ich die Probe auf's Exempel und stellte neuerlich so um, dass Mutter und Tochter die Plätze tauschten (Abb. 8):

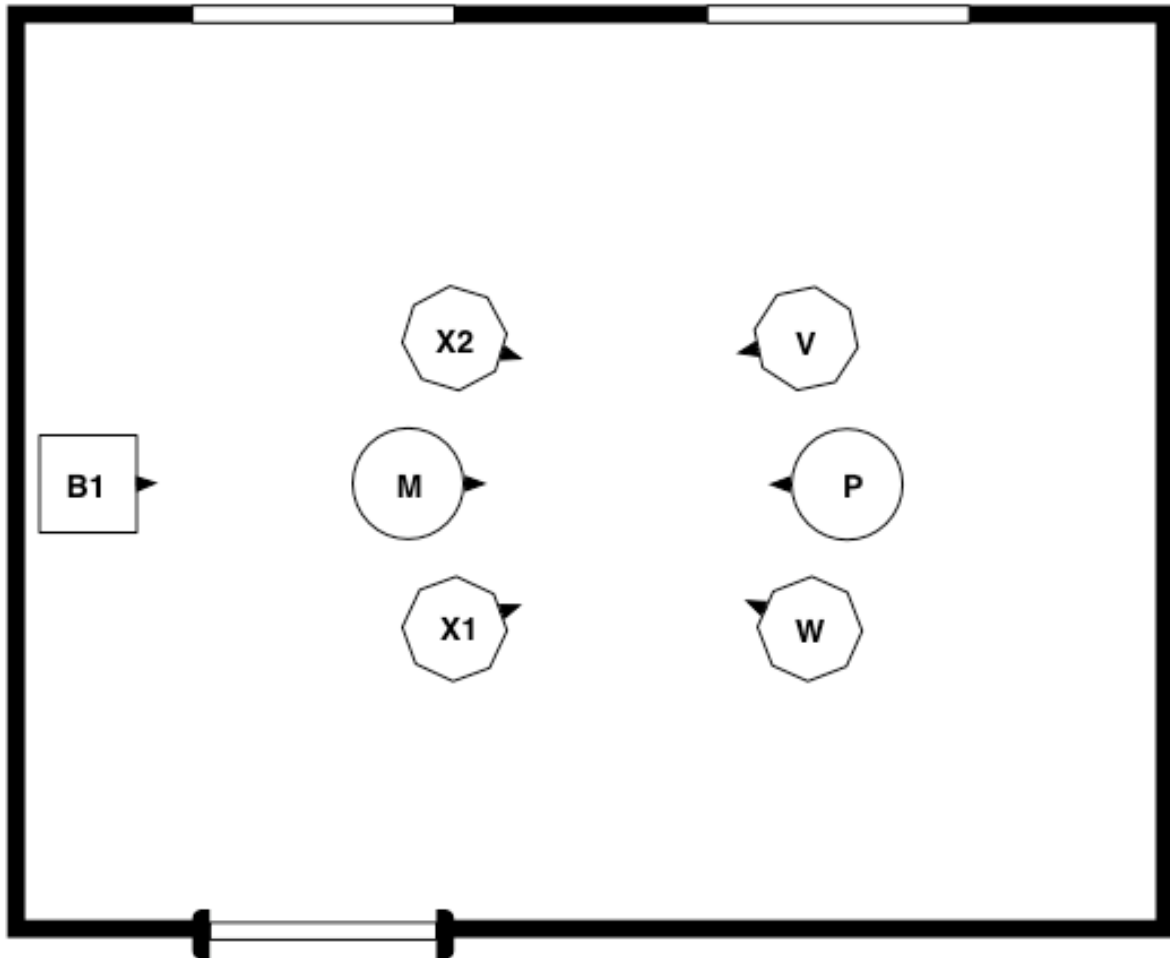


Abb. 8: Mutter und Tochter tauschen die Plätze.

Personen:

M: Mutter

P: Patientin

W: Wut

V: Verachtung

Gefühle:

gut

gut

überflüssig

überflüssig

Der Durchbruch, den dieser Schritt für den Gesamtverlauf bedeutete, besteht darin, daß die Patientin von der ihr sozusagen angeborenen, auf Dauer zum Scheitern verurteilten Aufgabe entlastet wurde, ihrer Mutter den Weg zu den Toten zu versperren. Interessant wurde nun freilich auch die Erfahrung, die sich für die Patientin in der neuen Situation ergab: Die beiden emotionalen Begleitungen der Mutter hatten ihre Notwendigkeit verloren. Und das hieß ja: Mit Anerkennung des

Todes war nicht nur die Quelle der Angst identifiziert, sondern damit hatten auch deren Äquivalente – Wut und (Todes-)Verachtung – für die Position der Mutter ihre Funktion verloren. Zugleich, so nahm ich an, waren dann wohl auch die für die Position der Patientin zunächst erforderlichen Gegenbesetzungen nicht mehr nötig, mit denen die Patientin den emotionalen Abwertungen durch die Mutter hatte Paroli bieten müssen. Der tiefere Sinn der spiegelbildlichen Positionierungen der emotionalen Begleitungen von Mutter und Tochter war auf diese Weise schlagartig durchsichtig geworden. In ihnen ließen sich leicht die wichtigsten Quellen bzw. verborgenen Motive der depressiven Symptomatik erkennen.

9. Mit dem nächsten Schritt, den ich nun initiierte, verfolgte ich die Absicht, der Patientin den Weg zur Vervollständigung der in dieser Familie schon seit je unterbrochenen, aber unbedingt notwendigen Trauerarbeit auf symbolischer Ebene zu eröffnen. Es ging dabei darum, den Vater und die Mutter der Patientin in die Position der realen und einzig legitimen Eltern des toten Kindes zu bringen. Dies geschah unter Berücksichtigung der Tatsache, dass alle drei verstorben waren. Unter den gegebenen Voraussetzungen konnte ich offenbar auf die Anwesenheit der Wut sowie der Verachtung verzichten (Abb. 9):

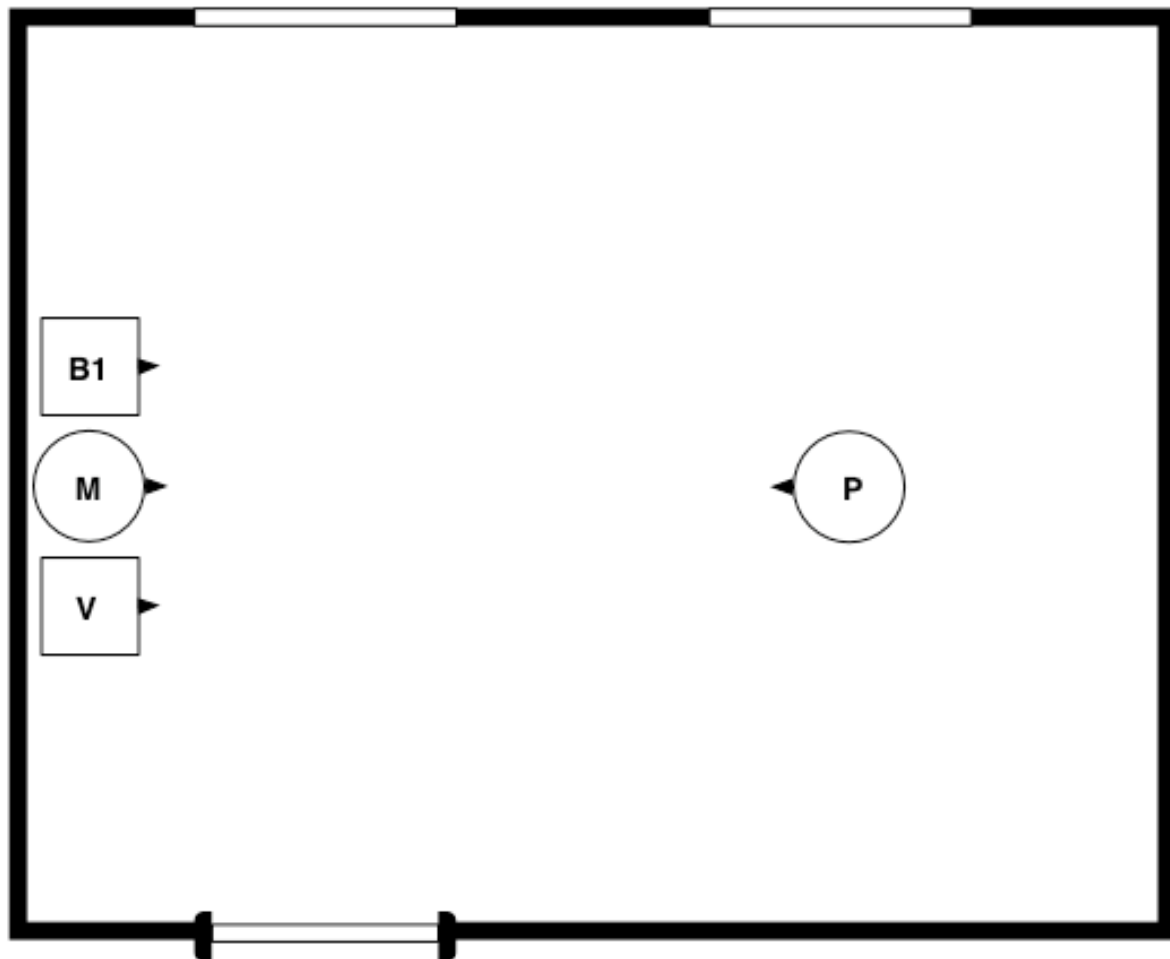


Abb. 9: Die Eltern sind im Totenreich beim ersten Bruder.

Personen:
V: Vater
M: Mutter
B1: totgeborener erster Bruder

Gefühle:
nicht gut
nicht gut
nicht gut

10. Die Positionierungen, die ich bei diesem Schritt zunächst vorgenommen hatte, wären richtig gewesen, wenn der erste Bruder der Patientin nicht tot geboren worden wäre, sondern nach der Geburt eine Weile gelebt hätte. Es war aber davon auszugehen, dass der Vater seinen ersten Sohn nie lebend gesehen hatte. In einer solchen Lage ist es erforderlich, das Kind seinen Eltern gegenüber zu placieren, um den Trauerprozeß zu befördern. Diese technische Regel bestätigte sich auch hier, wie sich praktisch im folgenden Stadium der Konstellationsarbeit zeigte (Abb. 10):

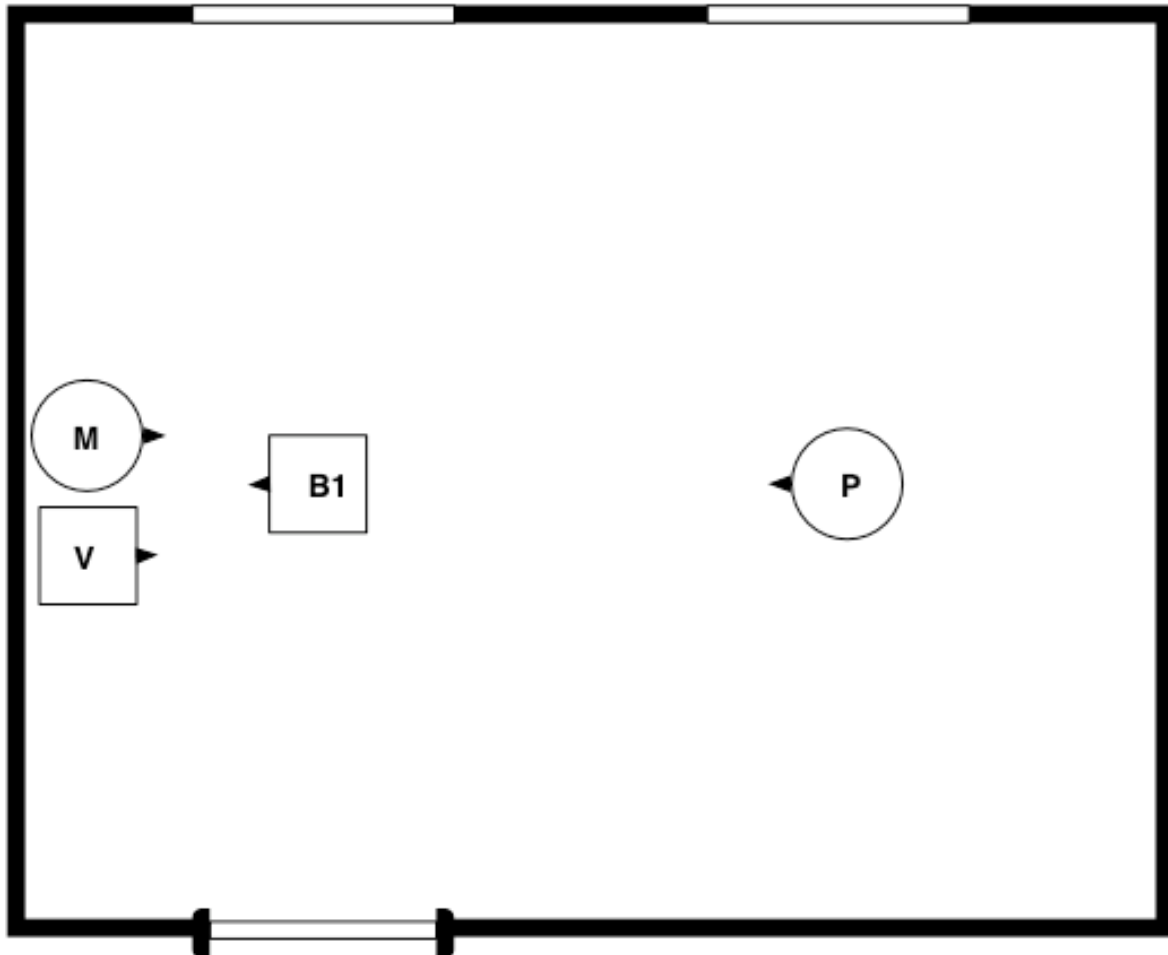


Abb. 10: Der tote Bruder nimmt seine Eltern als Paar wahr.

Personen:	Gefühle:
V: Vater	gut
M: Mutter	gut
B1: totgeborener erster Bruder	gut
P: Patientin	gut

11. In technischer Hinsicht durfte diese Arbeit darum mit dem folgenden Bild, in dem die Patientin sich symbolisch ganz auf der Seite der Lebenden (an der rechten Wand) aufhält, während sich ihren verstorbenen Angehörigen auf der Seite der Toten befinden, als abgeschlossen gelten (Abb. 11):

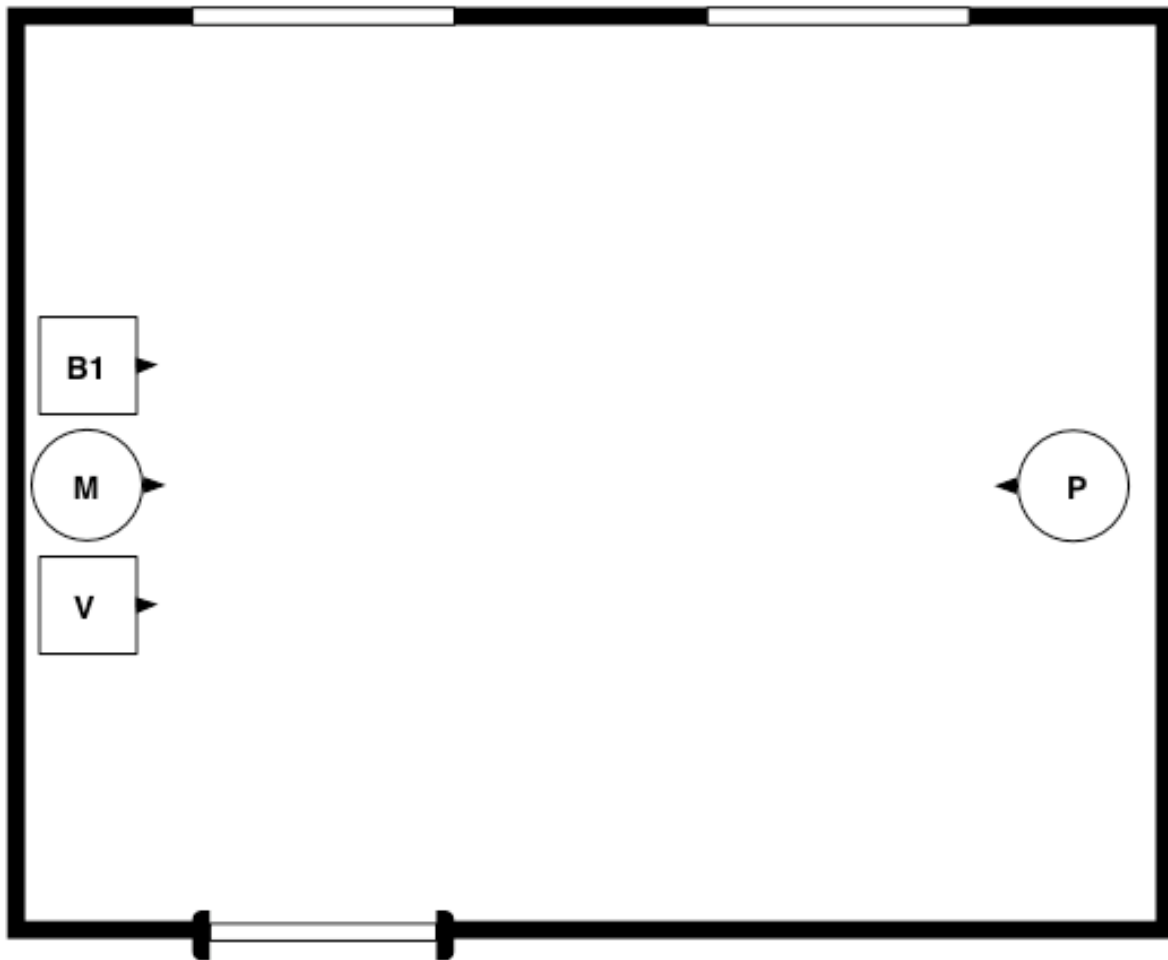


Abb. 11: Die Patientin ist imstande, das Reich der Toten vom Reich der Lebenden zu unterscheiden.

Personen:

V: Vater

M: Mutter

B1: totgeborener erster Bruder

P: Patientin

Gefühle:

gut

gut

gut

gut

12. Dass alle vier beteiligten Personen sich auf ihren Plätzen gleichermaßen wohl fühlen, zeigt, dass der Weg der Trauer – wenn nicht abgeschlossen, so doch – von der Patientin emotional verstanden worden ist. Tatsächlich habe ich mit ihr noch bis zu dem Punkt weitergearbeitet, an dem sowohl ihr erster Mann (E1P) mit dessen neuer Frau (F2E1) als auch ihr gegenwärtiger, zweiter Mann (E2P) mit seiner ersten Frau (F1E2) und seinen beiden Töchtern (T1E2 + T2E2) sowie die beiden Söhne der Patientin (S1 + S2) aus erster Ehe sämtlich ihren Platz hatten (Abb. 12):

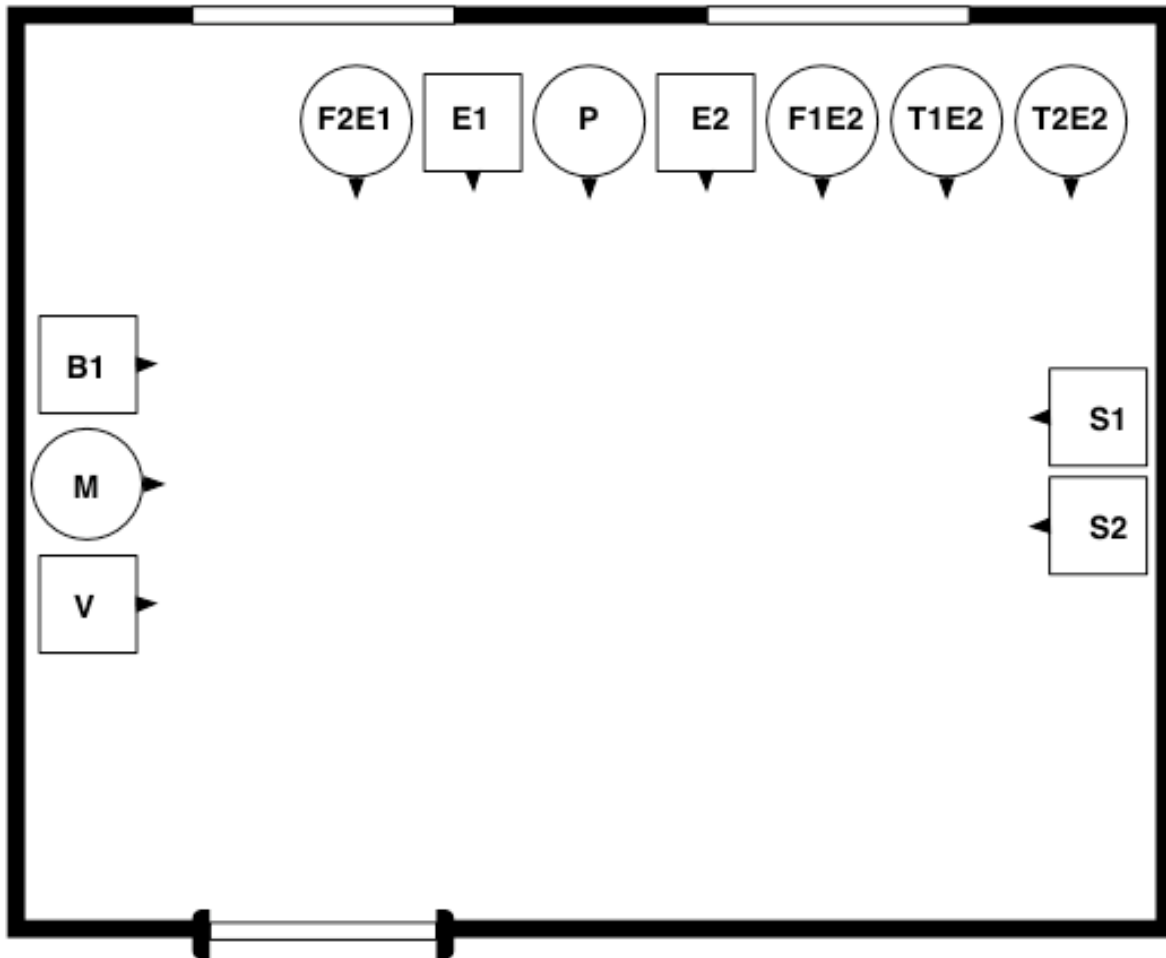


Abb. 12: Die für die Patientin wichtigen lebenden und toten Familienmitglieder haben die ihnen gemäßen Plätze.

Da die Patientin mit ihrem ersten Mann in einem so schwerem Konflikt auseinander gegangen war, daß sie ein normales Gespräch mit ihm nicht für möglich hielt, zeigte sie sich am Ende höchst überrascht und tief beeindruckt von der Erfahrung, dass es sich in diesem Abschlussbild für sie auf allen Plätzen gleichermaßen gut anfühlte. Ein solches versöhnliches Ergebnis wird erfahrungsgemäß nicht erreicht, ohne die beschriebenen einzelnen Schritte in der angegebenen Reihenfolge zu tun.

Resumee:

Im Ergebnis dieser Aufstellungsarbeit spiegelte sich die Aufgabe sowie der gesamte Prozeß der Psychotherapie wider und nahm eine konzentrierte Gestalt an. Durchweg war es darum gegangen, die Folgen der Totgeburt des ersten Bruders für die Beziehung der Patientin zu ihren Eltern, für ihre emotionale Entwicklung und für die Geschichte ihrer Beziehungen zu ihren Partnern und Söhnen unter dem Aspekt verschleppter Trauer zu bearbeiten. Nach meinem Eindruck bildet ein günstiger, auf Familien-Biographik basierender Therapieverlauf nicht nur die Voraussetzung dafür, daß eine Konstellation als hilfreiches therapeutisches Instrument beim Patienten wirken kann, sondern vor allem auch dafür, daß sie als diagnostisches Instrumentarium den Therapeuten zu therapeutisch wirksamen Interventionen befähigt. In diesem Sinne verwende ich die Konstellation mit Einzelpersonen als Bestandteil meiner familienbiographischen Methodologie.