

# Familienaufstellungen in der Psychiatrischen Tagesklinik

M. Krüger<sup>1</sup>  
P.-O. Schmidt-Michel<sup>2</sup>

## Family Constellations in the Psychiatric Day Clinic

### Zusammenfassung

In der Psychiatrischen Tagesklinik Friedrichshafen werden einmal im Monat für teilstationär und ambulant behandelte Patientinnen der Klinik Familienaufstellungen durchgeführt. In dem Beitrag wird die Debatte um den systemisch-phänomenologischen Ansatz nach Bert Hellinger skizziert und dargestellt, wie Familienaufstellungen als ein therapeutisches Instrument in das Konzept der Tagesklinikbehandlung integriert werden. Erste Evaluationsergebnisse werden vorgestellt.

### Schlüsselwörter

Systemisch-phänomenologischer Ansatz · Familienaufstellungen · Psychiatrische Tagesklinik

### Abstract

In the psychiatric day clinic in Friedrichshafen once in the month family constellations are given – integrated in the therapeutic concept – for psychiatric in- and outpatients of the clinic. The article summarizes the controversy concerning the “systemic-phenomenological” approach according to Bert Hellinger and gives a short report about the way the method of family-constellations is integrated as one therapeutic instrument in the concept of the psychiatric day clinic of Friedrichshafen. First empirical outcome data are reported.

### Key words

Systemic-phenomenological approach · family constellations · psychiatric day clinic

In der Psychiatrischen Tagesklinik Friedrichshafen [1] werden Familienaufstellungen als therapeutisches Instrument in das Konzept der tagesklinischen Behandlung integriert. Im vorliegenden Beitrag wird zunächst die Debatte um den systemisch-phänomenologischen Ansatz nach Bert Hellinger skizziert. Anschließend werden wir erste Evaluationsergebnisse vorstellen.

### Hintergrund und Methode des Familienstellens

Das Familienstellen basiert auf den Beschreibungen und Erkenntnissen Bert Hellingers [2], die dieser in seinem jahrelangen Arbeiten mit den unterschiedlichsten psychotherapeutischen Methoden und Ansätzen und auch aus seinen Erfahrungen als

Lehrer und Rektor einer katholischen Ordensschule in Afrika gewonnen hat. In einigen Aspekten knüpft er an Elemente anderer psychotherapeutischer Schulen (Transaktionsanalyse, Familientherapie, Psychoanalyse, Primärtherapie, Hypnotherapie) an, wobei das Zentrum seines Ansatzes sich jedoch wesentlich von all diesen unterscheidet und letztlich auch jenseits (oder abseits) der Prämissen eines „westlichen“ Therapie- und Wissenschaftsverständnisses liegt: So sein Begriff der „großen Seele“, über die die Menschen und vor allem die Mitglieder einer „Sippe“ miteinander verbunden sind („... wir haben keine Seele, sondern sind vielmehr Teil einer Seele“). In der Methodik des Familienstellens, die letztlich darauf basiert, dass fremde Personen (die „Stellvertreter“) Dynamiken und Impulse des aufgestellten Familiensystems repräsentierend wahrnehmen, wird die „große Seele“ auch

### Institutsangaben

<sup>1</sup>Psychiatrische Tagesklinik, Friedrichshafen

<sup>2</sup>Zentrum für Psychiatrie, Die Weissenau, Ravensburg

### Korrespondenzadresse

Dr. M. Krüger · Psychiatrische Tagesklinik · Merkurstr. 3 · 88046 Friedrichshafen

E-mail: tagesklinik@t-online.de · Internet: www.arkade-pauline.de

### Zitiergeografie

Krankenhauspsychiatrie 2003; 14: 90–94 © Georg Thieme Verlag Stuttgart · New York · ISSN 0937-289X

mit „wissendem Feld“ oder „morphogenetischem Feld“ beschrieben. Die klassische Psychotherapie hat dieser Verbundenheit – so Bert Hellinger – zu wenig Rechnung getragen und statt einer Psycho- vielmehr eine „Egotherapie“ betrieben, indem sie zu sehr auf die individuelle Biographie fokussierte. Sie bemerkte zu wenig, dass das Schicksal des Einzelnen untergründig verwoben sei mit dem der anderen „Sippenmitglieder“ und dass psychisches Wohlergehen folglich für den Einzelnen nur möglich sei, wenn auch alle anderen, „die dazu gehören“ (das sind Großeltern, Eltern und jeweils deren Geschwister, die eigenen Geschwister, die Kinder und die Menschen, die einem anderen Platz gemacht haben – also vor allem frühere Partner) einen „geachteten Platz“ hätten – seien sie bereits verstorben oder noch am Leben. Würde ihnen dieser Platz verwehrt (Tabuisierungen, Ausgrenzungen), komme es zu Identifikationen, indem ein Nachkomme deren Stelle einnimmt. Grund dafür sei das Sippengewissen, das dafür Sorge, dass das System komplett bleibt.

Andere Mechanismen, wie es zu psychischem Leiden beim Einzelnen kommen könne, seien das Übernehmen von Schuld (wenn sie vom Verursacher nicht genommen wird), das Einnehmen eines „nicht gemäßen Platzes“ im System (so z. B. wenn sich Kinder über Eltern, später Dazugekommene über Frühere stellen, Kinder auf einen Partnerplatz gehen oder gehoben werden, etc.) oder – durch eine frühe traumatische Trennungserfahrung – die Unterbrechung einer Hinbewegung zu den Eltern (vor allem zur Mutter), die zu einem Vertrauensverlust in Beziehungen bzw. zur Welt generell führen könne.

#### Zur Methode

Das Familienstellen ist eine leiterorientierte gruppentherapeutische Methode [3,4], in der der Klient für seine jeweils relevanten Familienangehörigen (aufgestellt wird je nach Anliegen Ursprungs- oder Gegenwartsfamilie) „Stellvertreter“ aus dem Kreis der anderen Gruppenteilnehmer auswählt und diese – konzentriert und ohne dabei zu sprechen – so im Raum in Beziehung zueinander stellt, wie es seinem „inneren Bild“ entspricht. Danach versucht der Aufstellungsleiter über Rückmeldungen der Stellvertreter, die sich zeigende Dynamik (Verstrickungen, Identifizierungsprozesse, sich hingezogen oder ausgegrenzt fühlen, etc. ...) aufzunehmen und hin zu einer „Lösung“ zu bringen. Die Lösungsbilder und -bewegungen orientieren sich an den „Ordnungen“ und werden häufig mit entsprechenden Lösungssätzen begleitet. Der therapeutische Impuls für den Klienten besteht darin, das Lösungsbild aufzunehmen und „wirken zu lassen“, ohne daraus eine Handlungsaufforderung für den Alltag abzuleiten. Das veränderte Bild als solches soll im Familiensystem – sowohl beim Klienten als auch bei seinen Angehörigen – seine Wirkung tun.

Die Hellinger'sche Aufstellungsarbeit hat die psychotherapeutische Szene polarisiert.

Die Argumente der Kontra-Seite lassen sich wie folgt skizzieren:

- Es ist magisch-vormodernes Denken, zu glauben, dass im Rahmen einer Familienaufstellung, in der ein Klient Stellvertreter für seine Familie auswählt und seinem inneren Bild entsprechend aufstellt, Kontakt mit dem „wissenden Feld“ der

Familie aufgenommen werden kann und untergründige familiäre Dynamiken ans Licht kommen. Diese Prämisse bleibt Spekulation und ist nicht belegbar.

- Der phänomenologische Erkenntnisweg, auf den sich Hellinger beruft, ist erkenntnistheoretisch nicht haltbar. Das „Vorfinden von Phänomenen“ macht das zum jeweiligen Zeitpunkt als wahr Erkannte nicht falsifizierbar. Das gilt sowohl „im Großen“ für den Prozess des Findens von bspw. „Ordnungen der Liebe“ wie auch „im Kleinen“ im Erfassen der familiären Dynamiken im Rahmen einer Familienaufstellung.
- Der Aufstellungsleiter kommt in eine (missbrauchsanfällige) autoritäre Position gegenüber dem Klienten, da er Definitionsmacht darüber behält, welche untergründigen Dynamiken vorliegen und wie diese einer Lösung zugeführt werden können.
- Die gefundenen Ordnungen erheben ein letztlich patriarchalisches System familiären und partnerschaftlichen Miteinanders zur vermeintlich von der Natur vorgegebenen Norm und diffamieren andere Lebensformen damit als nicht der natürlichen Norm entsprechend.

Die Pro-Hellinger-Seite entgegnet,

- dass das Phänomen des Eintauchens in aufgestellte familiäre Systeme und das Erspüren der wirksamen Dynamiken als Selbsterfahrungserlebnisse der ausgewählten Stellvertreter vielfach geschildert wurde, dass ein „Nachweis“ mit empirisch-quantifizierenden Methoden aber nicht gelingen kann. Der wissenschaftliche Erkenntnisweg, über den wir die Welt analysieren, verstehen und letztlich zu beherrschen versuchen, mag in vielerlei Hinsicht nützlich und fortschrittsbringend gewesen sein, stößt aber im Erfassen dieser Phänomene an seine Grenzen. Diese werden mit einer suchenden, forschenden, um Verdinglichung und Benennung der Vorgänge bemühten Haltung nicht erfasst. Sie zeigen sich eher dem sich passiv-zurückhaltenden Betrachter, der sich als Teil eines Wissensfeldes begreift, an das Anschluss zu finden er sich bemüht. Aber dieses – in der phänomenologischen Vorgehensweise [5] – Sich-Anschließen an ein Wissensfeld verhilft dem Familiensteller vielleicht zu jeweils weiterführenden Impulsen im Aufstellungsprozess – produziert keine replizierbaren Daten, die vor der Scientific Community Bestand haben können.
- dass die Autorität des Aufstellungsleiters darauf gründet, im Feld die sich zeigenden Dynamiken auf „absichts- und auch furchtlose“ Weise aufzugreifen und einer Lösung zuzuführen. In beiden Vorgängen – dem Aufgreifen wie dem Lösen – bleibt er Mediator, weil die letzte Autorität beim wissenden Feld als solchem bleibt. Über das Empfinden der Stellvertreter muss er überprüfen, ob er den relevanten Dynamiken nachgegangen ist und ob die Lösungsimpulse passen.
- dass auch die gefundenen Ordnungen [6] (bspw. der Vorrang des Früheren, der Ausgleich von Geben und Nehmen, etc.) aus keiner „ausgedachten“ Ideologie oder einer postulierten verkündeten Norm hervorgehen, sondern sich jeweils im Konkreten bewähren und immer wieder zeigen müssen. „... wenn man hinschaut, dann sieht man“ – so Bert Hellinger –, dass Beziehungen und Leben eher an Fülle gewinnen, wenn den Ordnungen entsprochen und Beziehungen und Leben eher verkümmern, wenn gegen sie verstoßen wird.

Nach diesen Polarisierungen in der Hellinger-Rezeption gibt es inzwischen auch Versuche zur Brückenbildung zwischen dem Familienstellen und anderen psycho- und familientherapeutischen Therapiemethoden. So bemüht sich Höppner [7] in seiner Arbeit, den Glaubenskrieg um Hellinger und das Familienstellen zu einer konstruktiven Auseinandersetzung zu machen. Er versucht, Bezüge der Hellinger'schen Arbeit zu anderen Therapie-schulen und -methoden herzustellen und fragt, welche Elemente des Familienstellens im Licht einer „allgemeinen Psychotherapie“ sensu Grawe [8] gesehen werden können. Dabei verfolgt er die Hypothese, dass wirksame Psychotherapie immer mit „Veränderung von Gedächtnis“ und damit mit einer Umschreibung des Selbstkonzeptes zu tun hat. Ein wesentlicher Teil der Potenz des Familienstellens scheint darin zu liegen, dass es den Blick auf die eigene Geschichte und Gewordenheit verändert und in der Folge zu einem versöhnlicheren Blick auf sich und seinen „Wurzeln“ führt. Der Hader mit der eigenen Herkunft weicht einer Zustimmung, die den Klienten fester und zuversichtlicher „in der Welt stehen“ lässt.

Die „emotionale Wucht“ des Familienstellens basiert – so die Argumentation von Hildenbrand [9] – darauf, dass in diesem zeitlich häufig nicht länger als 30 bis 60 Minuten dauernden Prozess das „In-der-Familie-Stehen“ auf die essenziellen Strukturmerkmale (das Kind von jemand sein, das Geschwisterteil von jemand sein und in diesem Gefüge den „angemessenen Platz“ finden) reduziert und verdichtet wird: Alles „Beiwerk“ – die „Geschichten“, die es zu erzählen gäbe, die psychologischen Deutungen und Eigenschaftszuschreibungen der beteiligten Akteure – wird weitestgehend ausgeblendet und nur in dem Ausmaß miteinbezogen, wie es das Einnehmen des angemessenen Platzes für die Beteiligten beeinflusst. Hier liegt ein Hauptunterschied zur konstruktivistisch geprägten Familientherapie: Während es dieser vor allem um ein Anstoßen eines Aushandlungsprozesses geht, in dem die „Geschichten“ neu gedeutet und erzählt werden und dadurch der Möglichkeitsraum der Einzelnen wieder größer wird, geht es dem Familienstellen nicht um ein Umdeuten und Neuerzählen, sondern um eine Ausrichtung hin zum „gemäßen“ Platz und zur gemäßen Haltung, die letzten Endes nicht aushandelbar ist.

#### Familienstellen in der Psychiatrischen Tagesklinik Friedrichshafen

Das Familienstellen hat in der Tagesklinik eine nun dreijährige, mehr oder weniger „bewegte“ Geschichte: Aus einer anfänglich sehr skeptischen Haltung fand zunächst eine theoretische Auseinandersetzung mit dem systemisch-phänomenologischen Ansatz und schließlich erste tastende Versuche der praktischen Umsetzung statt: So wurde das Familienstellen als Supervisionsmethode in Fallbesprechungen genutzt, dann wurden für Patienten die Möglichkeiten aufgezeigt, ihre Familie im Hellinger'schen Sinne mit den Teammitgliedern als Stellvertreter aufzustellen. Auf diese eher vorsichtige und auch der Skepsis der Methode gegenüber Raum gebende Weise fand das Familienstellen seinen Platz in der eher vielfältigen Methodenlandschaft unserer Tagesklinik. Polarisierungs- und Spaltungsprozesse im Team, wie sie beim „Phänomen Hellinger“ häufig zu beobachten sind, blieben weitgehend aus. Wir denken, dass dabei die folgenden Leitlinien,

wie das Familienstellen in die Tagesklinik eingeführt wurde, nützlich waren:

*Weg vom Bekenntertum:* Das Thema Hellinger lädt dazu ein, sich dafür oder dagegen zu bekennen. Damit verbunden ist ein Sprachspiel, wie es im Umgang mit Religionen und Ideologien gespielt wird und das schnell in Glaubenskriege und, bezogen auf das Team, in Polarisierungen und Spaltungen münden kann. Konstruktiver ist diesbezüglich das Sprachspiel der „therapeutischen Methode“, über die man streiten kann, die einmal mehr oder weniger nützlich, die einmal mehr, einmal weniger indiziert erscheint, etc. Die Auseinandersetzungen finden dann nicht auf einer die Weltanschauung des Anderen als Ganzes infrage stellenden Ebene statt, so dass Unterschiede in der Sichtweise besser ausgehalten werden können.

*Skeptisch bleiben dürfen:* Zeigt sich in der Aufstellung „wirklich“ die latente Dynamik des aufgestellten Familiensystems? Gibt es eine repräsentierende Wahrnehmung der Stellvertreter für die „echten“ Familienmitglieder? Die letzte Sicherheit zur eindeutigen Bejahung oder Verneinung fehlt, weshalb Skepsis u. E. nicht nur erlaubt bleiben muss, sondern als die angemessenste Haltung den berichteten Phänomenen gegenüber erscheint. Eine „Shakespear'sche Skepsis“ („es gibt mehr Dinge zwischen Himmel und Erde ...“), die sich auf das Nicht-Wissen einlässt, es hin- und schaut, was sich daraus ergibt, ist dabei dem Prozess dienlicher als die „wissenschaftliche“, die prüft, nachforscht und widerlegen will. Aber auch letztere hat ihren Sinn und darf im Team vertreten sein.

*Weniger darüber reden, mehr machen:* Die Aufstellungsarbeit – so unser Eindruck – hat ihre Stärken im praktischen Tun und wird im theoretischen Diskurs eher zerredet. Andere Methoden haben ein diesbezüglich fast konträres „Leistungsprofil“: Sie eignen sich zum Darüber-Reden (Fallbesprechungen), sind dort ideengenerierend und verlieren eher an Charme, wenn man mit ihnen konkret in den Patientenkontakt geht. Auch das Familienstellen und der systemisch-phänomenologische Ansatz kann als Folie für Fall- und Supervisionsbesprechungen dienen, hat aber in der praktischen Anwendung die größere Kraft. Dabei sollte man ein Gespür entwickeln, wie groß die konkreten Umsetzungsschritte sein sollten, um weder sich selbst als Aufstellungsleiter, noch das Team oder die Patienten und Klienten zu überfordern.

*Die Methode sparsam einsetzen:* Das Familienstellen eignet sich aus unserer Sicht nicht als Standardmethode, mit der jeder Patient behandelt werden kann. In vielen Fällen ist Familienstellen nicht indiziert, da andere Interventionen spezifischer zum Patienten und zur jeweiligen Problematik passen. Entscheidet man sich in solchen Fällen dennoch zur Aufstellung i. S. eines „Mal-Schauen, was sich dort zeigt“, kommt es häufig zu flachen, wenig intensiven und nicht weiterführenden Aufstellungen. Bewährt hat sich bei uns eine eher abwartende Haltung sowohl auf Team- als auch auf Patientenseite, die die Entscheidung für eine Aufstellung reifen lässt, aber auch ein Wieder-Abkommen davon offen hält.

*Der eigene Stil:* Wir bewegen uns auf den von Bert Hellinger entwickelten Grundlegungen zum Familienstellen; dennoch unterscheidet sich unsere Haltung in einigen erkenntnistheoretischen

und methodischen Aspekten von der seinen. Erkenntnistheoretisch halten wir das, was sich beim Familienstellen zeigt – sowohl was die „Erkenntnisse“ über die familiendynamischen Prozesse im Allgemeinen als auch in der einzelnen Aufstellung betrifft –, nicht für die „Wahrheit“, sondern für Hinweise auf mehr oder weniger nützliche Hypothesen zu diesen Prozessen. Methodisch schlägt sich das in einer weniger apodiktischen Sprache nieder und lässt mehr Verantwortung beim Klienten, welche Schlüsse er aus der Aufstellung zieht und was er daraus mitnimmt. Abweichend von der Leitidee, die Aufstellung nicht zu „zerreden“ und dadurch die „Arbeit der Seele“ zu stören, lassen wir Nachbesprechungen zu und fördern diese auch, wenn es uns hilfreich und notwendig erscheint.

#### Praktische Umsetzung in der Tagesklinik

Einmal im Monat findet in unserer Tagesklinik ein „Familienaufstellungsnachmittag“ statt: In erster Linie werden die interessierten Patienten der Klinik (ausgelegt auf 20 Behandlungsplätze für Patienten mit psychischen Erkrankungen aus dem allgemeinpsychiatrischen Bereich), die Teammitglieder, aber auch interessierte Klienten und deren Betreuer aus dem sozialpsychiatrischen Kooperationsumfeld der Klinik angesprochen. Die Teilnehmerzahl für diese Gruppe ist auf 15 Personen begrenzt.

Im Laufe des nun ersten Jahres, in dem wir regelmäßig diese Nachmittage anbieten, hat sich nun ein kontinuierlicher Kern aus Teammitgliedern und regelmäßigen externen Gästen gebildet (ca. sechs Personen). Die Mehrzahl (ca. neun Personen) sind jeweils neu dazustößende Patienten der Klinik oder Klienten der kooperierenden Dienste.

Dieses Setting bringt Vor- und Nachteile mit sich: Im Gegensatz zu klassischen, mehrtägigen Familienaufstellungs-Workshops entsteht an dem einen Nachmittag nicht die dichte und vertrauensvolle Atmosphäre unter den Teilnehmern, wie sie unter Workshop-Teilnehmern entsteht, die oft mehrere Tage gemeinsam verbringen. Über das Familienstellen wird in der jeweiligen Woche im Klinikplenum kurz berichtet und alle Interessierten dürfen sich als eingeladen betrachten. Zuweilen werden einzelne Patienten (bei denen im weiteren Therapieverlauf eine Aufstellung aussichtsreich erscheint) gezielt angesprochen und motiviert, „sich das mal anzuschauen“ und teilzunehmen. Von Vorteil erscheint uns, dass viele Patienten noch keinerlei Erfahrung mit dem Familienstellen haben und keine – möglicherweise die Aufstellungsprozesse beeinflussenden – Loyalitäten gegenüber der Methode spüren und in diesem Sinne authentischer wirken.

Formale Ausschlusskriterien gibt es – abgesehen vom aktuellen Fehlen einer generellen Gruppenfähigkeit – nicht. Pro Mittag sind jeweils zwei Aufstellungen vorgesehen, wobei mindestens eine davon das Anliegen eines Tagesklinikpatienten betrifft, die andere Aufstellung auch von einem Gast ausgehen kann. Der Anstoß für eine Aufstellung kann von Patienten- oder Therapeuten-seite kommen. Zum Zeitpunkt der Aufstellung sollte der Patient über genügend Realitätsbezug verfügen, d. h. nicht unter florid wahnhaften Symptomen leiden. Dasselbe gilt auch für die ausgewählten Stellvertreter; erscheint dies fraglich, kann der Aufstellungsleiter die Person bitten, die Rolle an jemand anderen abzu-

geben. Im erläuternden Intro werden die Patienten zum einen ermuntert, sich auf die Methode einzulassen und auch Stellvertreterfunktionen zu übernehmen, zum anderen aber auch darauf hingewiesen, dass jeder/jede das Recht hat, abzulehnen und sich in dem Maße abzugrenzen, wie er/sie glaubt, dass es gut für ihn/sie sei.

#### Evaluation

Bei den insgesamt 25 Patienten (17 interne, 8 externe) mit Familienaufstellungen handelt es sich um 12 Männer und 13 Frauen mit einem Durchschnittsalter von 37 Jahren (Range von 21 bis 63 Jahren), von denen bei 12 eine schizophrene (ICD-10: F2), bei 4 eine affektive Störung (ICD-10: F3) diagnostiziert wurde, 5 unter einer Angst- oder Zwangsstörung und 4 unter der Diagnose einer Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F6) behandelt wurden. Alle bis auf eine Person waren in ihrer Krankheitsgeschichte zuvor in vollstationärer psychiatrischer Behandlung.

#### Verlaufsdaten

Bei den 17 Patienten, die eine Familienaufstellung im Rahmen ihres Aufenthalts in der Psychiatrischen Tagesklinik im vergangenen Jahr durchführten, liegen Prä-/Postdaten bezüglich ihrer psychopathologischen Symptomatik vor: Routinemäßig wird bei jedem Patienten zu Beginn und zum Behandlungsende die PANSS (Positive and Negative Syndrome Scale) erhoben; zu den 17 Tagesklinikpatienten mit Familienaufstellung wurden nun Kontrollgruppen-Patienten (bei denen es zu keiner Familienaufstellung während des Aufenthalts kam) post hoc ausgewählt, die in Geschlecht, Alter, Diagnose und Ausmaß der Psychopathologie zu Behandlungsbeginn den Experimentalgruppen-Patienten möglichst entsprechen sollten (matched pairs). Die Zuordnung des Kontrollgruppen- zum Experimentalgruppen-Patienten übernahm ein nicht mit den Familienaufstellungen befasster Mitarbeiter „blind“ anhand der ID-Nummer und der Vergleichbarkeit der oben erwähnten Variablen.

Mit beiden Gruppen wurde ein „t-Test für abhängige Stichproben“ zum Vergleich der PANSS-Daten zum Aufnahme- gegenüber dem Entlasszeitpunkt durchgeführt. Es verbesserten sich sowohl Experimentalgruppen- als auch Kontrollgruppenpatienten, wobei die Verbesserungen der Experimentalgruppe (also Patienten, bei denen eine Familienaufstellung durchgeführt wurde) deutlicher ausfallen und im Gegensatz zur Kontrollgruppe statistisch signifikant werden.

Kritisch anzumerken ist die geringe Größe und die Heterogenität der Stichprobe; wir werten die Outcome-Ergebnisse dennoch als Hinweis auf die therapeutische Wirksamkeit der Familienaufstellungen.

#### Befragung nach der Familienaufstellung

Ca. ein Monat nach der Aufstellung erhielten die Patienten einen Fragebogen und wurden gebeten, das Erleben der Familienaufstellung selbst und deren Wirkung einzuschätzen.

Die Antworten der 25 Patienten zeigen, dass jeweils die deutliche Mehrheit der Patienten die Familienaufstellung als impulsgebend erlebten (64% trifft zu, 20% trifft nicht zu, 16% weiß nicht), dass die innere Beteiligung während des Aufstellungsprozesses groß war (100%), dass die Aufstellung den therapeutischen Prozess positiv beeinflusst hat (52% trifft zu, 20% trifft nicht zu, 28% weiß nicht), dass die Aussagen der Stellvertreter die reale Dynamik in der Familie widerspiegeln (88% trifft zu, 8% trifft nicht zu, 4% weiß nicht) und dass die Aufstellung noch einige Zeit „innerlich weitergearbeitet hat“ (88% trifft zu, 12% trifft nicht zu).

### Qualitative Bewertung

Für die von erheblichen psychischen Störungen betroffenen Patienten, die in unserer Tagesklinik und in den anderen zum Versorgungssektor gehörenden psychosozialen Einrichtungen betreut werden, erweist sich *das in einen Behandlungskontext eingebundene Familienstellen* als nützlich und weiterführend. Dadurch dass die Aufstellung im Rahmen des Tagesklinikaufenthalts der Patienten stattfindet oder – im Falle der Gäste – die vertrauten Bezugstherapeuten bei der Aufstellung dabei sind, kann der durch die Aufstellung angestoßene Prozess therapeutisch weiterbegleitet werden. Uns scheint, dass durch die gemeinsame Aufstellungserfahrung von Patient und jeweiligem Therapeut deren Beziehung häufig intensiver und vertrauensvoller wurde. Beiden erscheint deutlicher, „worum es geht“, wo möglicherweise die zentralen Punkte der jeweiligen Problematik liegen und oft auch, in welche Richtung ein Lösungsprozess gehen könnte.

Es ist erstaunlich, wie die Dichte eines Aufstellungsprozesses konzentrationsfördernd und ordnend auch auf Patienten wirkt, die (noch) deutliche Zeichen von „inhaltlichen und formalen Denkstörungen“ zeigen: Viele sind in den Aufstellungssitzungen deutlich ruhiger und fokussierter als sie in der übrigen Zeit wirken. Nur wenige zeigen sich auf negative Weise belastet und haben Schwierigkeiten, sich ausreichend abzugrenzen. Grund für eine übermäßige Besorgnis, bei psychosebetroffenen Patienten das Familienstellen anzuwenden, sehen wir nicht – was den jeweiligen Aufstellungsleiter aber nicht davon entbindet, auf Zeichen von Überfordertsein des Patienten zu achten und entsprechend zu intervenieren.

Jede Methode beinhaltet Chancen und Risiken – so auch das Familienstellen. Nach unseren bisherigen Erfahrungen sind die Risiken dabei – zumal unter der oben geschilderten Einbettung in den therapeutischen Prozess – gering, die Chancen für einen positiven therapeutischen Impuls dagegen groß: Das Familienstellen bringt oft etwas in Gang und lässt den Blick für Patient und Therapeut auf die Punkte richten, auf die es sich lohnt, zu schauen. Um „Wunderheilungen“, die den einen Anlass geben, die Methode ehrfurchtsvoll in den Himmel zu heben und den anderen Anlass geben, sie zu verteufeln, handelt es sich aus unserer Sicht dabei nicht.

### Literatur

- 1 Krüger M, Schmidt-Michel P-O. Die Psychiatrische Tagesklinik in Friedrichshafen – eine Beschreibung und erste Auswertung der innovativen Konzeption. *Krankenhauspsychiatrie* 1998; 9: 22–27
- 2 Weber G (Hrsg). *Zweierlei Glück. Die systemische Psychotherapie Bert Hellingers*. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme Verlag, 1995
- 3 Weber G, Drexler D. Familienaufstellung bei Psychosen. *Psychotherapie im Dialog* 2002; 3: 243–246
- 4 Krüger M, Schmidt-Michel P-O. Die systemische Psychotherapie nach Bert Hellinger – Eine Zusammenfassung und eine (konstruktivistische) Bewertung. *Fundamenta Psychiatrica* 2000; 14: 28–35
- 5 Nelles W. *Liebe, die löst – Einsichten aus dem Familien-Stellen*. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme Verlag, 2002
- 6 Hellinger B. *Ordnungen der Liebe. Ein Kursbuch*. Heidelberg: Carl Auer, 1994
- 7 Höppner G. „Heilt Demut – wo Schicksal wirkt?“ – Eine Studie zu Effekten des Familien-Stellens nach Bert Hellinger. München: Profil Verlag, 2001
- 8 Grawe K, Donati R, Bernauer F. *Psychotherapie im Wandel – Von der Konfession zur Profession*. Göttingen: Hogrefe, 1994
- 9 Hildenbrand B. Familienaufstellungen und die Struktur sozialisatorischer Interaktion. *Praxis der Systemaufstellung* 1/2002

### Buchbesprechung

#### Kompendium der Psychiatrischen Pharmakotherapie

O. Benkert, H. Hippus

Berlin, Springer, 2003. 4. überarb. Aufl., 5 Abb., 45 Tab., 572 S., Kart. € 24,95. ISBN 3-540-43662-6

Muss man auf die 4. Auflage eines Standardwerks hinweisen? Vielleicht nicht für jedes Sachgebiet, wohl aber für die psychiatrische Pharmakotherapie. Denn die ist ständig in Bewegung, weniger was Neuentwicklungen anbelangt, mehr im Sinne kostengünstigerer metoo-Präparate (die kommen und gehen, vor allem auch bezüglich Neben- und insbesondere Wechselwirkungen). Man kommt nicht umhin, sich dauerne abzusichern, also dauernd nachzuschlagen. Da war der *Benkert/Hippus* schon immer eine ergiebige und zuverlässige Quelle, handlich und informativ. Auch in 4. Auflage haben sich Bedarf und Angebot nicht geändert, man wird also auch um diese Anschaffung nicht herumkommen (das ist ein Lob!).

V. Faust, Weissenau