



# „Erfahrungen mit Familienaufstellungen für suchtkranke Eltern mit Kindern. Berlin 2002-2015“

FA

Die Perspektiven: vom Kind / vom Erwachsenen zur Familie, wir erleben das Sucht-Verhalten als oft chronisch und als ganz oft veränderbar;

und fragen uns:

woher kommt das Verhalten, was oder wer „störte“? Nutzen wir „Kontext und System des Rehabilitanden“ später in der Therapie?



# „Erfahrungen mit Familienaufstellungen für suchtkranke Eltern mit Kindern. Berlin 2002-2015“

## Untersuchung der Wirkungen von FA/ THBB

2003 über 134 Aufstellungen  
2013 über 235 Aufstellungen

M.Dewitz, Prof. M.Kraus, H.Brömer



## „Erfahrungen mit Familienaufstellungen für suchtkranke Eltern mit Kindern. Berlin 2002-2015“

### **Ambulante und stationäre Suchtrehabilitation (SGB VI); Anerkennung durch die Dt. Rentenversicherung und Krankenkassen**

Therapieelemente, konzeptionsbezogene

Gruppen- und Einzeltherapie

Kreativtherapie

NADA Ohrakupunktur

12-Schritte – Programm

Laufgruppen in der Freizeit

SHG-Besuche

Angehörigenarbeit

Information über gesundes Leben und die Tücken der

Ernährung und des Lebens

Sinnvolle Arbeitsprojekte





# „Erfahrungen mit Familienaufstellungen für suchtkranke Eltern mit Kindern. Berlin 2002-2015“

---

Die Entwickler, die Quellen für FA, und Orientierende Modelle:

- Psychodrama (Jacob Levy Moreno)
- Familienskulptur (Virginia Satir)
- Hypnotherapie (Milton H. Erickson)
- Hypnosystem. Therapie (G.Schmidt, HD)
- Familienbindungen (Ivan Boszormenyi-Nagy)
- Bindungstheorie (John Bowlby)
- Systemische Familientherapie (z.B. das Heidelberger Modell, das Mailänder Modell)
- Kontext und Familie, Familienbrett (Thea Schönfelder, HH, Dr. Ludewig, HH)
- Kurzzeittherapie (Steve de Shazer u.a.)
- Non-violent communication (Marshall Rosenberg)



# „Erfahrungen mit Familienaufstellungen für suchtkranke Eltern mit Kindern. Berlin 2002-2015“

John Bowlby

„**Bindung** ist das gefühlsgetragene Band, das eine Person zu einer anderen spezifischen Person anknüpft und das sie über Raum und Zeit miteinander verbindet.“

Was ent-deckte die Familienaufstellung ?  
Informationen werden **trans-generational und trans-temporal und trans-lokal** weitergegeben.  
Von Generation zu Generation und „durch die Zeiten“.  
(=Schicksal)







# „Erfahrungen mit Familienaufstellungen für suchtkranke Eltern mit Kindern. Berlin 2002-2015“

**FA in der Reha:**

**Können – je nach Hauskonzept –**

- a) ein freiwilliges, zusätzliches Angebot oder**
- b) ein verbindliches Element in der Reha sein.**

**Die Seminarteilnehmer sollten gut vorbereitet sein, als „Aufstellende/r“ teilzunehmen, ist freiwillig; das gesamte Vorgehen wird transparent gemacht.**



## „Erfahrungen mit Familienaufstellungen für suchtkranke Eltern mit Kindern. Berlin 2002-2015.“

### Das zentrale Phänomen bei FA: stellvertretende Wahrnehmung

*Stellvertreter/innen für Familienmitglieder erleben, ohne dass sie viel von der ‚Realfamilie‘ wissen:*

- *die Wahrnehmung von Tatsachen aus dem Leben des Aufstellenden,*
- *die gleichen Bindungsqualitäten „wie Zuhause“ (Herkunfts- und/oder Gegenwartsfamilie) „abbilden“; nicht gelenkte Herstellung der vorhandenen Bindungen in der Familie*
- *die Zusammenhänge, den Stellenwert und die Bedeutung von Lebensqualitäten (Sucht, Gier, Geiz, Neid, Verschwendungssucht, Verlust...)*
- *Den Kontext von somatischen Symptomen im Systems Individuum-Familie-Umwelt*



# „Erfahrungen mit Familienaufstellungen für suchtkranke Eltern mit Kindern. Berlin 2002-2015“

Welche **Schicksale** begleiten wir und wie kann eine FA zu einer guten Lösung

Beitragen I:

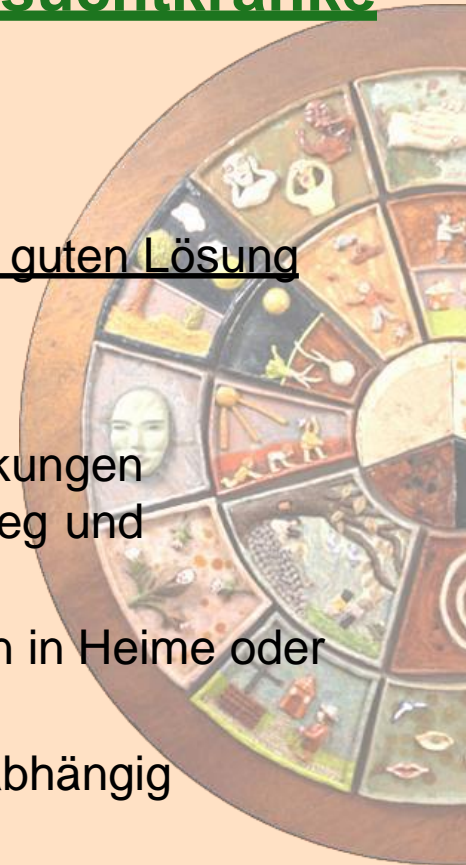
- Frühe Trennung der Eltern
- Familien mit Kindern aus mehreren früheren und nachfolgenden Beziehungen
  - Suchtmittelkonsum der Eltern
  - Armut, materielle
  - Armut, seelisch-emotionale
- Kinder erlebten oft sehr frühe und wiederholte Beziehungsabbrüche
- Beziehungsabbrüche in der Kindheit
- Ausschluß von Angehörigen
- Unangemessens Verhalten von Stiefeltern (Übergriffe)



# „Erfahrungen mit Familienaufstellungen für suchtkranke Eltern mit Kindern. Berlin 2002-2015“

Welche Schicksale begleiten wir und wie kann eine FA zu einer guten Lösung beitragen II:

- Im Hintergrund der Eltern und Großeltern sind die Nachwirkungen unbewältigter Erfahrungen aus der Nazizeit, dem 2. Weltkrieg und Vertreibungsschicksalen oft nachvollziehbar
- Kinder werden von überforderten oder drogenkranken Eltern in Heime oder zu Pflegeeltern gegeben oder sie kommen zu Adoptiveltern
- Oft sind mehrere Familienangehörige alkohol- oder drogenabhängig
- Suchtauswirkungen auf die Kinder:  
Haltlosigkeit, Gewalt, sexueller Missbrauch, sozialer Abstieg, Verarmung und Verwahrlosung bei den Erwachsenen und in der Folge auch bei den Kindern.



# „Erfahrungen mit Familienaufstellungen für suchtkranke Eltern mit Kindern. Berlin 2002-2015“

## Ein Zitat:

Rehabilitand/innen mit solchen Erfahrungen fühlen sich chronisch eingespannt in eine Situation extremer und

unüberbrückbarer Widersprüche mit der Anforderung,

- die brüchige Familie irgendwie zusammenzuhalten,
- den bedürftigen und haltlosen Eltern Stütze und Halt zu bieten,
- deren Schuld stellvertretend für sie, die Eltern, auszuhalten, zu tragen und auszugleichen,
- die eigene Gefühle von Ungeborgenheit, Verzweiflung und einer oft massiven, mörderischen Wut zu bewältigen und
- schließlich mit den Schuldgefühlen aus der Unzulänglichkeit als überforderte Partner und Eltern eigener Kinder zurecht zu kommen.

(zit. n. Dr. med. Albrecht Mahr, Familienaufsteller)



# „Erfahrungen mit Familienaufstellungen für suchtkranke Eltern mit Kindern, Berlin 2002-2015“

## Das 3-Phasen-Modell in der Rehabilitation (Brömer)

### **FA als Angebot innerhalb der ambulanten oder stationären Rehabilitation**

**1. Vorbereitung:** in der Gruppe und im Einzelgespräch,

Erarbeiten des individuellen **Genogramms**, der individuellen Fragestellung, der zu berücksichtigenden Personen, Qualitäten

**2. Durchführung:** Aufstellungsseminar in der Gruppe, mit dem Therapeuten, schriftliche Dokumentation

**3. Nachbereitung und Auswertung:** Im Gruppen- und Einzelgespräch

**Ziel: Verstetigung im Alltag** = Nutzen der guten Erfahrungen und der Lösungsmöglichkeiten

**Grundlage:** eine gute therapeutische Beziehung, Zeit zur Vor- und Nachbereitung,

**Anwendung** der vorbereiteten Materialien (Orientierungskriterien für die offene Gespräche)



# „Erfahrungen mit Familienaufstellungen für suchtkranke Eltern mit Kindern. Berlin 2002-2015“

## Wie gehen wir vor? Wie stellen wir auf?

### Im Mittelpunkt steht das Anliegen / die persönliche

#### Frage

- A) Interview: Das Anliegen, Belastungen, Probleme (*zirkuläres Fragen*)
- B) Wer gehört zur Frage (Herkunftsfamilie oder Gegenwartsfamilie, bzw. Einrichtung / Institution? Vater, Mutter, Großeltern, Qualitäten (Liebe, Wut, Geld, Haus,...))
- C) Welche Erwartungen hat der / die Fragesteller/in mit der Lösung?
- D) Die "Wunderfrage": woran merken Sie morgen, dass heute etwas Gutes geschehen ist? Muss nicht sein...  
(Steve de Shazer)
- E) Aussuchen der Stellvertreter/innen und Aufstellen der Stellvertreter/innen
  - 1 Durchgehen der wichtigen Konstellationen (Kind zu Vater+Mutter, Generationen)
  - 2 Integration der Ausgeschlossenen, Benennung von Tatsachen, Aussprechen der Belastungen und
  - 3 Der Verantwortungen feststellen, Aussprechen, welche Beziehung sich bilden, Qualitäten
  - 4 Die gute Lösung anstreben
  - 5 Abschluss







# „Erfahrungen mit Familienaufstellungen für suchtkranke Eltern mit Kindern. Berlin 2002-2015“

## Konkrete Beobachtungen FA / THBB 1

1. Die Rehabilitand/innen formulieren ihr Anliegen (fast) immer in Richtung Elternhaus.

### **2. Unsere frühe Entdeckung aus 2003:**

Immer: **Mitaufstellen der Sucht** durch eine Person / Stellvertreter. Daran zeigt sich sehr genau die Annäherung an „die gute Lösung“;

wenn die Sucht nahe beim Klienten bleibt, befinden wir uns (noch) im Suchtkontext; entfernt sich die Sucht;

wenn es zu Aussprachen der Tatsachen kommt; wenn es zur Begegnung Klient – Mutter und Vater kommt – („gute Lösungen spürbar werden“), dann „geht die Sucht“.



## „Erfahrungen mit Familienaufstellungen für suchtkranke Eltern mit Kindern. Berlin 2002-2015“

### 2

*erlebnisintensives* Nachvollziehen der Ereignisse in der Familie und ihrer Folgen für den Klienten,  
d.h. ein Benennen der sicht- und fühlbaren Dynamiken, der Verstrickungen und der Lösungsversuche des Systems – Lösungsversuche, die oft in schweres Leiden, in Krankheiten und eben zur Sucht geführt haben.

z.B. die Folgen, wenn der Vater oder die Mutter früh verstirbt, oder wenn Grosseltern nachgetrauert wird,

dann übernimmt oft ein Kind hier eine Aufgabe und kommt nicht „ins eigene Leben“, es lernt zu verzichten. (Verzicht auf das eigene Glück)

Ent-Decken der bisher nicht wahrgenommenen, abgespaltenen Tatsachen und Beziehungsmöglichkeit (ein Wieder-Finden der Eltern sozusagen)



## „Erfahrungen mit Familienaufstellungen für suchtkranke Eltern mit Kindern. Berlin 2002-2015“

### 3

Wir schließen ausdrücklich alle Personen, die zu der Familie gehören, ob blutsverwandt oder nicht, ein.

Auch die wegen ihrer Gewalttätigkeit, Unzulänglichkeit, ihrer Drogensucht oder aus anderen Gründen abgelehnt und ausgeschlossen wurden / werden, müssen ihren Platz bekommen.

Gerade das Einbeziehen von sog. Schlechten, Gescheiterten erweist sich als ein zentraler heilsamer Vorgang.

Es geht auch um das Achten „der Anderen“ und Herstellen von klaren Verbindungen.



## „Erfahrungen mit Familienaufstellungen für suchtkranke Eltern mit Kindern. Berlin 2002-2015“

4

**Umgang mit Schuld:** Schuld ist nicht veräusserbar, sie gehört ausschließlich dem Verursacher. Wenn Eltern schuldig sind, achten wir sie vor allem dadurch, daß wir ihnen ihre Schuld lassen und nicht versuchen, die zu ent-schuldigen oder auch ihnen zu verzeihen.

Eigene Schuld gehört nur mir und kann ebenfalls nicht anderen zugeschoben werden. Eigene Schuld gehört zu unserer Würde und kann, wenn sie anerkannt wird, zu einer besonderen Kraftquelle werden.

Dazu gehört auch die Wahrnehmung der Schuldigkeit eigenen Kindern gegenüber. Und auch denjenigen, denen ggf Schaden zugefügt wurde (Drogenhandeln)



## „Erfahrungen mit Familienaufstellungen für suchtkranke Eltern mit Kindern. Berlin 2002-2015“

### 5

Das Aufgeben der Opfer-Identität und die Zustimmung zu dem eigenen Lebensweg, den eigenen Erfahrungen, zum eigenen Schicksal. Das „So ist es“ kann einer der kraftvollsten Vollzüge überhaupt werden, wenn es bewusst erfahren.

Wut und Erleben des „Wut-Zyklus“:

Das bewusste Erleben und der Ausdruck von Wut, die bei den zahlreichen traumatisierenden Erfahrungen *immer* eine große Rolle spielt.



# „Erfahrungen mit Familienaufstellungen für suchtkranke Eltern mit Kindern. Berlin 2002-2015“

Die Entdeckung des Wendepunktes in einer Aufstellung

Von der Problemtrance

zur

Lösungstrance (Gunther Schmidt, Heidelberg)



## „Erfahrungen mit Familienaufstellungen für suchtkranke Eltern mit Kindern, Berlin 2002-2015“

### **Erfahrungen aus der FA führten zur Formulierung von Grundprinzipien:**

- Recht auf Zugehörigkeit zur Familie
- Anerkennung und Nichtleugnung von Tatsachen
- Prinzip des „Älteren vor dem Jüngeren“
- Achtung der zeitlichen Reihenfolge (z.B. Geschwisterreihe, Generationenfolge)
- Allparteilichkeit: Berechtigung aller im Familiensystem zur Teilnahme und zum Dazugehören
- Einbeziehen der Abwesenden, der Fehlenden
- Ausgleich zwischen Nehmen und Geben
- Anerkennung von Schuld als Verpflichtung zum Ausgleich (Zahlung)
- Abgeben / Zurückgeben von übernommenen Verpflichtungen
- Ausgleich für eine Schuld (oder Verletzung, oder Zurücksetzung)

durch den „Gläubiger“ als Aufgabe des „Gläubigers“ annehmen

**Das Beachten und Anwenden dieser Erkenntnisse stärkt das Team, den Träger und die Rehabilitanden mit ihren Familien!**



# „Erfahrungen mit Familienaufstellungen für suchtkranke Eltern mit Kindern. Berlin 2002-2015“

## Ergebnisse / 2003 wie auch 2013 und 2015:

Die Rehabilitanden mit einer FA schließen signifikant häufiger die Reha ab.

In der Gruppe „mit FA“ unterscheiden sich die Rehabilitanden mit Kindern nicht von denen „ohne Kinder“ in Therapie (Zentrum I THBB); d.h. die FA „wirkt“.

Allgemein bestätigte sich wieder:

Rehabilitanden „mit Kindern“ in der Therapie schließen an sich bereits signifikant häufiger die Therapie ab. Ein starkes Zeichen für die systemische Arbeit.





# „Erfahrungen mit Familienaufstellungen für suchtkranke Eltern mit Kindern. Berlin 2002-2015“

Die **Supervisionsaufstellung S-FA**:

Eine Kollegin stellt die Frage „Wohin gehört Karl“

Das Beispiel aus der Praxis:

**Karl** ist 11 Jahre; er wurde im 1. Lj von der Mutter weggeben; die Pflegemutter erreichte das Sorgerecht; die leibliche Mutter erwies sich als schwach; der Vater trennte sich noch vor der Geburt des Kindes; das Jugendamt stellte alle Hilfen zur Verfügung, denn: Karl ist nicht schulfähig, sehr aggressiv, wenig konzentrationsfähig, zeitweise sehr anlehnungsbedürftig.

Er befindet sich in einer Kindergruppe, in der auch die Beschulung erfolgt.

**Die Bezugsmitarbeiterin stellt die Frage: „Wohin gehört Karl“?** Wir bestimmen die Teilnehmer: Kind, Jugendamt, Einrichtung, Vater, Mutter, Pflegemutter, Fragestellerin

**Modell für große Teams** (N>10): Kreis im Kreis

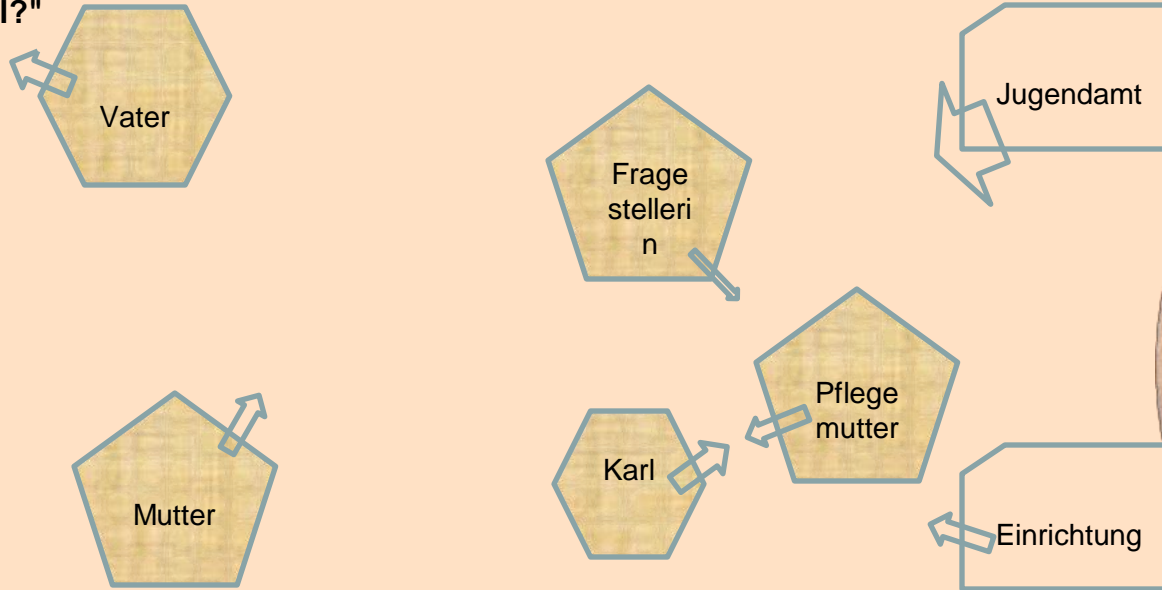
**Voraussetzung:** eine konstruktive Haltung für die transparente Bearbeitung einer fachlichen Frage, Beachtung der betrieblichen Struktur / Hierarchie, Anerkennung der betrieblichen Tatsachen (Unterschiede in Beruf, Qualifikation, Gehalt, Position), Einbeziehung der Leitung, Klärung des Auftrags

**Modell in kleine Teams:** Voraussetzungen vergleichbar



# „Erfahrungen mit Familienaufstellungen für suchtkranke Eltern mit Kindern. Berlin 2002-2015“

1. Bild der SV-Aufstellung zu Karl: "Wohin gehört Karl?"





# „Erfahrungen mit Familienaufstellungen für suchtkranke Eltern mit Kindern. Berlin 2002-2015“

## Die **Komplexaufstellung K-FA**

**Indikation:** Schwierige Paarprobleme, komplexe institutionelle Fragestellungen, belastende, z.B. destruktive Gruppenprozesse

### **Modell A: „Fallbetreuung durch mehrere Institutionen“**

**Voraussetzung:** Abstimmung der Behandlungs- und Betreuungsaufträge zwischen den beteiligten Institutionen, eine konstruktive Haltung für die inter-institutionelle Bearbeitung von gemeinsamen Fragestellungen auf Teamebene

### **Modell B „Bearbeitung einer Fragestellung eines Klienten unter Einbeziehung der beteiligten Institutionen“**

**Voraussetzungen:** Klärung des individuellen Auftrags, Klärung wer den Auftrag in Richtung Familienaufstellung mit dem Klienten klärt, gemeinsame Auswahl des Aufstellers, und Anwendung der Kriterien des „**3-Phasen-Modells**“





## „Erfahrungen mit Familienaufstellungen für suchtkranke Eltern mit Kindern. Berlin 2002-2015“

Was waren die Schritte, die Erkenntnisse in der Aufstellung?  
Das Kind entwickelte starke Aggressionen gegen die Pflegemutter,  
Karl kann zu ihr nicht mehr „Mutter“ sagen,  
die Annäherung an die Mutter erfolgte langsam,  
es reicht, dass die Mutter da ist, keine Schuld.  
Die Würdigung der Pflegemutter entspannt die Situation,  
Der Vater zeigt Interesse.  
Der Sohn stellt sich zur Mutter.

### Später:

Karl ist ruhiger geworden; der Umgang mit der Mutter ist sicherer geworden,  
Die Einrichtung konnte Karl's Lage noch besser wertschätzen; schulisch ging es besser weiter.



# „Erfahrungen mit Familienaufstellungen für suchtkranke Eltern mit Kindern, Berlin 2002-2015“

**Vielen Dank!**

Kontakt  
**Horst Brömer**

Mobil: 0 172 9169678

[www.broemer-berlin.de](http://www.broemer-berlin.de)

[broemer@broemer-berlin.de](mailto:broemer@broemer-berlin.de)

