

SYSTEMISCHE SELBST-INTEGRATION

Dr. med. Ero Langlotz

Psychiater, Systemtherapeut

BIOLOGISCHE PSYCHIATRIE

versteht psychische Störungen als Folge biologischer Vorgänge.

Die Hypothese ist: die *genetische Ausstattung* bestimmt das Zusammenspiel von Neurotransmittern und Synapsen. Ist diese Balance gestört, kommt es zu psychischen Störungen.

Die Therapie besteht folgerichtig in einer pharmakologischen Intervention.

Die *Epigenetik* beschreibt darüber hinaus Umweltfaktoren, die einen Einfluss darauf haben, ob sich ein Gen auswirkt oder nicht. Dadurch werden Umweltaspekte als ursächliche Faktoren mit einbezogen.

SYSTEMISCHE PSYCHIATRIE (1)

versteht die Familie als ein sich selbst regulierendes System. Sie beschreibt Krankheitssymptome nicht als Defizite, sondern als kreative - wenn auch meist untaugliche - Ausgleichs- und Überlebensstrategien.

So vertritt nicht selten ein Sohn für die Mutter deren früh verstorbenen Vater: PARENTISIERUNG.

Oder nach dem Verlust des Partners durch Trennung oder Tod kommt ein Sohn in die Partner-Rolle.

Der betroffene Sohn *identifiziert sich* mit dieser Rolle, er entwickelt ein „falsches Selbst“. Das hindert ihn daran, das zu sein, was er eigentlich ist: der Sohn.

SYSTEMISCHE PSYCHIATRIE (2)

versteh auch das Individuum als ein selbstregulierendes System.

Die Identifizierung mit einer – oder mehreren fremden Rollen – hat Folgen:

- eingeschränkte Fähigkeit, zwischen Eigenem und Fremden zu unterscheiden,
- eingeschränkte Fähigkeit, sich von Fremden abzugrenzen,
- eingeschränkte Identifizierung mit dem Eigenen, dem SELBST .

Das beeinträchtigt die Fähigkeit, sich zu orientieren, sein Leben selbst-bestimmt, AUTO-NOM zu leben.

AUTO-NOMIE

die Fähigkeit des Erwachsenen, sein Leben *SELBSTbestimmt* zu leben, auch bei unerwarteten Herausforderungen und Enttäuschungen, erfordert

A Abgrenzung gegenüber fremden Bedürfnissen, Erwartungen, Überzeugungen

B Verbindung mit sich SELBST, d.h. mit den eigenen Bedürfnissen, Gefühlen und Überzeugungen

C konstruktive Umsetzung aggressiver Impulse

DER INNERE RAUM

ist *das* konstituierende Element der erwachsenen autonomen Persönlichkeit.

Wer seinen eigenen Raum wahrnimmt und durch Abgrenzung gegenüber dem NICHT-SELBST in Besitz nimmt, kann mit dem Eigensten, mit dem SELBST verbunden sein.

Die Phänomene Autonomie und Symbiose können auf einer
SYMBOLISCHEN EBENE

sichtbar, und damit für den Klienten und den Therapeuten
bewusst gemacht werden.

*Worte weisen auf das Gemeinte hin,
Symbole drücken das Gemeinte aus.*

Symbole, das heißt die Verwendung von Repräsentanten, von
Lösungs-Sätzen, von Ritualen wirken unmittelbar über den
Körper auf eine unbewusste Ebene.

Das ermöglicht es, wirksame Lösungsstrategien zu
entwickeln.

VON DER SYMBIOSE ZUR AUTONOMIE

MUTTER-KIND SYMBIOSE (1)

Zu Beginn unseres Lebens sind wir winzig, schwach, abhängig.

Wir befinden uns im RAUM der Mutter, ohne eigene Grenze, noch nicht verbunden mit unserem SELBST.

MUTTER-KIND-SYMBIOSE (2)

Auch die Mutter „geht in den Symbiose-Modus“: Sie versucht, sich in ihr Kind hinein zu versetzen, seine Bedürfnisse zu erfassen und zu befriedigen. Sie stellt dabei eigene Bedürfnisse und negative Gefühle (Ärger, Wut) zurück.

AUTONOMIE-ENTWICKLUNG (1)

Zunächst identifiziert sich das Kind mit Mutter und Vater, braucht deren Nähe und Wärme, bewegt sich in deren RAUM. (*Grundbedürfnis nach Bindung*)

Das *Grundbedürfnis nach AUTONOMIE*, nach Abgrenzung und Selbstbestimmung beginnt schon früh wird deutlich im ersten „NEIN“ , in der Trotzphase und in der Ablösung (Pubertät).

Die körperliche und sexuelle Reifung fördert Abgrenzung, Finden des eigenen Raumes und Selbst-Verbindung.

AUTONOMIE-ENTWICKLUNG (2)

Eine Mutter, die selber ihre Autonomie entwickeln konnte, freut sich an den Autonomie-“Bewegungen“ ihres Kindes.

Sie unterstützt es dabei wohlwollend. Sie macht ihm liebevoll deutlich, wo die Grenzen der Mutter – oder anderer Personen - verletzt werden.

STÖRUNG DER AUTONOMIE-ENTWICKLUNG (1)

Diese Autonomie-“Bewegungen“ des Kindes können jedoch durch frühe negative Erfahrungen in unterschiedlichem Ausmaß beeinträchtigt oder ganz blockiert werden.

Negative Erfahrungen, welche die Autonomie-Entwicklung beeinträchtigen, können als *TRAUMA* bezeichnet werden.

Traumatische Erfahrungen sind vor allem der frühe Verlust einer nahestehenden Person oder die Erfahrung von körperlicher oder seelischer Gewalt.

STÖRUNG DER AUTONOMIE-ENTWICKLUNG (2)

Traumatisierend sind hauptsächlich folgende Erfahrungen:

traumatisierte Eltern, die sich durch die Autonomie-Bewegungen ihres Kindes bedroht fühlen, und darauf mit Liebesentzug oder mit Ablehnung reagieren.

Das Erleben seelischer oder körperlicher Gewalt: „Identifikation“ mit dem Aggressor, Abspaltung eigener Selbst-Anteile.

Früher Verlust einer Bezugsperson.

Verlust eines Geschwisters – auch eines „Ungeborenen“ (Abgang, Abtreibung, Totgeburt).

AUTONOMIE-VERBOT

Eltern, die durch eigene Verluste traumatisiert sind, erwarten – unbewußt – vom Kind, daß es ihnen das Fehlende ersetzt, und fühlen sich durch dessen Autonomie-Bedürfnis bedroht, reagieren mit Liebes-Entzug oder Ablehnung. Das löst beim Kind Todes- und Verlassenheitsängste aus.

Das Kind – um zu überleben – unterdrückt seine eigenen Autonomie-Bedürfnisse, und identifiziert sich mit den Bedürfnissen der Eltern („falsches Selbst“).

Die Todes- und Verlassenheitsängsten, das Gefühl von Schuld oder des Verrats, werden im Gedächtnis gespeichert, zusammen mit dem Autonomie-Impuls, der diese Erfahrung auslöste.

Das wirkt – unbewußt und lebenslang – wie ein Verbot, wie eine emotionale Konditionierung:

es blockiert den entsprechenden Impuls – *noch bevor er bewußt wird.*

DESTRUKTIVE – FIXIERTE – SYMBIOSE (1)

entsteht, wenn der Klient den eigenen Raum noch nicht in Besitz genommen hat, sich noch in fremdem Raum befindet:

im Raum des traumatisierten Elternteils

im Raum des „Täters“

im Raum der früh verlorenen Bezugspersonen

im Raum des verlorenen Geschwisters.

DESTRUKTIVE – FIXIERTE – SYMBIOSE (2)

Das bedeutet Einschränkung der drei Autonomie-Aspekte
A-C UND Entwicklung entsprechender
kompensatorischer Überlebens-Strategien (D-F):

A Abgrenzungsschwäche > D Überabgrenzung

B eingeschränkte Selbst-Verbindung > E Dominanz

C integrierte Aggression > F Destruktion gegen sich
und Andere.

„IM FREMDEN RAUM“ UND SYMBIOSE

Aufgrund des „Autonomie-Verbotes“ befindet sich der Betroffene im fremden – statt im eigenen Raum. Er fühlt sich

- 1) zuständig im „*fremden* Raum“ - nicht im *eigenen* Raum.
- 2) identifiziert mit *fremden* „Themen“, Problemen, Überzeugungen und Gefühlen – nicht mit den *Eigenen*.
- 3) verpflichtet, den *eigenen* Raum, die *eigene* Aufmerksamkeit, die *eigene* Energie dem Anderen zu Verfügung zu stellen, statt dem *eigenen SELBST*.
- 4) unfähig, zwischen *Eigenem* und *Fremden* zu unterscheiden.
- 5) unbefugt, den *eigenen* Raum durch Abgrenzung in Besitz zu nehmen.

SYMBIOSE-LÖSUNG ALS IN-BESITZ-NAHME DES EIGENEN RAUMES

Daraus ergeben sich folgende lösende Schritte:

Aufgeben der unterschiedlichen fremden Rollen und
Verlassen des fremden Raumes

Zurückgeben des Fremden

Zu sich nehmen der eigenen Energie

Verbindung mit den eigenen Selbst-Anteilen

Abgrenzen des eigenen Raumes gegenüber dem
Anderen.

ZUSAMMENFASSUNG

Die destruktive Symbiose ist die gemeinsame Ursache der verschiedensten seelischen Störungen.

Systemische Selbst-Integration ermöglicht eine rasche Klärung und nachhaltige Lösung, indem sie die zentrale Ursache der Symbiose: die unbewussten Autonomieverbote deutlich macht und löst.

Das Selbst und der eigene Raum erscheinen als ein angeborenes, unverlierbares Potential eines jeden Menschen, das durch frühe Traumatisierung blockiert ist.

Diese Vorgehensweise wirkt unmittelbar und anhaltend befreiend für den Patienten und ist daher auch für den Therapeuten sehr befriedigend.

SYSTEMISCHE SELBST-INTEGRATION

www.e-r-langlotz.de