

Abschlussarbeit der Ausbildung „ Systemische Beratung“ an der
Heidelberger Akademie (HAG) in Heidelberg
2012-2014

Systemische Beratung begegnet Osteopathie



Ank Proper-Kwakman

Ausbildungsleitung:

Gerlinde Meijer , *CLARO* Karlsruhe

Heribert Döring-Meijer, *CLARO* Karlsruhe

Vorwort

Der Brückenschlag zwischen Körper, Psyche und Kommunikation- eine in einem tieferen Sinne „biopsychosoziale“ Praxis: (.....) der Versuch systemische Beratung und Körpermedizin praktisch zu verknüpfen (.....) therapeutische Praktiker versuchen zunehmend, systemische Therapie mit Körpertherapie zu verbinden.

Diese Zeilen sind nachzulesen im Lehrbuch der Systemischen Therapie und Beratung I (Schlippe/ Schweitzer, 2012) S. 439 unter den Rubrik:

„Worüber wir (noch) nicht schreiben.“

Es waren diese bemerkenswerten Zeilen, die mein Interesse und meine Neugier weckten. Ich erinnerte mich, dass ich vor einigen Jahrzehnten am ersten Tag meiner niederländischen Physiotherapieausbildung den Satz: *„De mens is een soma-psycho-sociale eenheid“* (der Mensch ist eine soma-psycho-soziale Einheit)(Definition der WHO) hörte. Es folgte eine offene, interessante, oft mit alternativen Ansätzen geschmückte Ausbildung. Trotz dieses wichtigen Anfangssatzes, einer weltoffenen Haltung und vieler breitgefächerten Angebote, spiegelte das Ganzheitliche sich leider nicht in der Ausbildung und nicht in der damaligen Schulmedizin. Entgegen der Definition der WHO entwickelte sich die Medizinische Wissenschaft aber eher weiter in die Richtung einer Wissenschaft Kybernetik 1. Ordnung , analytisch geprägt, detailverliebt und entfernte sich weiter von der Idee, dass der Mensch eine (systemische) Einheit ist , die ein großes Maß an Selbstheilungskräften(Autopoiese)inne hat. Fast ironisch, aber glücklicherweise, bietet die technologische Entwicklung und allen voran die Positronen-Emissions-Tomographie (PET) der Forschung jetzt Möglichkeiten, Interaktionen zwischen Körper, Psyche und Umwelt sichtbar zu machen und dadurch neue Erkenntnisse zu erwerben.

Wie können wir als Therapeuten, die Forschungsergebnisse der letzten Jahre in die Praxis transferieren? Wie können Therapien diesen neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen gerecht werden und was bedeutet das konkret für die vielfältige therapeutische Landschaft? Wir, Körpertherapeuten sehen und spüren täglich in unseren Praxen, dass unsere Arbeit auf die Gesamteinheit „Mensch“ Einfluss hat. Häufig finden Verbesserungen auf mehreren Ebenen statt, es kommt einiges in Fluss und ein mehrschichtiger Heilungsprozess kann seinen Lauf nehmen. Aber wird eine Körpertherapie wie zum Beispiel Osteopathie effektiver, wenn psychologische Elementen z. B. systemische Interventionen vorab, hinterher, oder wenn möglich gleichzeitig stattfinden? Oder andersherum würde es einer systemischen Beratung gut tun, den Mensch vorab, hinterher oder gleichzeitig osteopathisch zu behandeln? Dies sind die Fragen, die ich mir in den letzten zwei Jahren während meiner systemischen Beraterausbildung an der HAG oft gestellt habe. In dieser Arbeit werde ich von meinen ersten vorsichtigen Versuchen, die Systemische Therapie und die Osteopathie zu verknüpfen, berichten.

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	2.
Inhaltsverzeichnis	3.
Systemische Prämissen versus osteopathische Grundprinzipien	4.
Erstes Fallbeispiel	7.
Zweites Fallbeispiel	16.
Reflexion	19.
Literaturverzeichnis	22.

Systemische Prämissen versus osteopathische Grundprinzipien

Die Osteopathie ist eine manuelle therapeutische Methode, die sich weltweit etabliert hat und zu den komplementärmedizinischen Berufen gezählt wird. Die Osteopathie entwickelte sich in verschiedenen Ländern unter differenten Einflüssen in unterschiedliche Richtungen, aber immer mit den gleichen historischen Wurzeln.

Der Begründer und Vater der osteopathischen Medizin war der Arzt Andrew Taylor Still (1828-1917), er lebte und arbeitete in Kirksville, USA. Es ist interessant und bemerkenswert, dass er in der Zeit lebte, in der sich auch der Anfang der Systemtheorie in Amerika entwickelte.

Eine Definition der Osteopathie lautet:

Osteopathic medicine is a system of therapy and medicine based on the theory that the normal body is a vital mechanical organism whose structural and functional states are of a equal importance and is capable of making its own remedies against infections and toxic conditions when there are favorable environmental circumstances and nutrition.

(Medline, 2005)

Die daraus entwickelten Grundprinzipien der Osteopathie nach A. Still sind:

- + Der Körper ist eine unteilbare Einheit.
- + Struktur und Funktion sind reziprok zueinander und gegenseitig voneinander abhängig.
- + Der Körper besitzt die Fähigkeit zur Selbstregulation (Selbstheilung, Homöostase).

Die Prinzipien der osteopathischen Behandlung nach W.G. Sutherland (Schüler A. Still) sind:

- + Der Körper hat das Wissen über seine eigene Gesundheit und kennt die Gesetze der Homöostase .
- + Anwesenheit in einem Punkt (als Therapeut) = das Angebot zwischen Patient und Therapeut, damit Austausch möglich wird und dem Körper gestattet wird Homöostase / Homöodynamik zu finden. (Find it, fix it and leave it alone)

Allgemein gültige Grundprinzipien der Systemiker gibt es nicht, es gab zu viele unterschiedliche Wurzeln und Richtungen. Aber einige allgemein gültige Grundannahmen oder Ideen sind:

- + Ressourcen- und lösungsorientiert
- + Allparteilichkeit
- + Neutralität (des Beraters / Therapeut)
- + gewollte Mehrdeutigkeit, kein richtig oder falsch

Denkrichtungen, die als Basis dienen für den systemischen Ansatz:

- + Synergetik
- + Autopoiese
- + Konstruktivismus

Voraussetzung für eine gelungene Intervention von sowohl einem systemischen Berater/ Therapeut als auch einem Osteopathen sind:

- + Empathie
- + Neugier und Unvoreingenommenheit

Auf den ersten Blick lässt sich unschwer erkennen, dass beide Therapien einiges verbindet. Zur Illustration ein Versuch :

In der Osteopathie sind die Begriffe „ Adaptation“ und „ Kompensation“ von zentraler Bedeutung, um eine Abgrenzung von Gesundheit (wenn *etwas nicht kaputt ist, mache es nicht ganz*) und Dysfunktion / Pathologie (suchen *nach Lösungen/ lösungsorientiert*) zu definieren. Wie verändern sich diese Definitionen, wenn ich die somatische/ osteopathische Begriffe übersetze in Begriffe aus der Systemischen Therapie? (*in Klammern*)

Adaptation:

Ist die Fähigkeit des Körpers (*des Menschen*) sich auf veränderte Umstände adäquat anzupassen. Dies geschieht, um die Funktionen (*Kompetenzen/ Möglichkeiten*) des Körpers (*des Menschen*) aufrecht zu erhalten. Adaptation ist eine Funktion (*Kompetenz*) jeder einzelnen Zelle, jedes Gewebes und jedes Organs (*jedes Menschen*) durch spezielles Verhalten eine Anpassung zu finden, um die Basisfunktionen (= Homöostase) (*Balance der innere Anteile*) zu erhalten. Primär ist das physiologisch (*Austausch innere Anteile*) gesehen, der Austausch (Stoffwechsel) und damit bleibt der Körper (*Mensch*) in der Lage sich zu verständigen und zu bewegen. Adaptation ist ein funktioneller Begriff, ohne Ansatz von Krankheit oder Dysfunktion (= *Gesundheit*.)

Kompensation:

Ist ein Ausgleich einer verminderten Leistung durch gesteigerte Aktion (*Problemmuster, oder Problemtrance nach Gunther Schmidt*). Diese gesteigerte Aktion kann das Gewebe, die Zelle oder das Organ (*der Mensch*) selber betreffen oder eventuell vorhandenen Umgebungsfaktoren (*sein sozialer Umfeld*).

Eine Kompensation ist damit ein klinischer (*ressourcenorientierter*) Begriff. Der Körper (*Der Mensch*) schaltet um, um Funktionen (*Kompetenzen*) zu erhalten.

Die Hauptinformationsquelle in einem Erstkontakt beider Therapieverfahren ist die (subjektive) Wahrnehmung über die Sinne des Therapeuten. Ohne die Wahrnehmung über das Auge (erste Eindruck...), das Ohr („Gespräch“), die Nase und für die Osteopathen speziell die Berührung/ Tastsinn(“Thinking Finger“) wäre die gewünschte Interaktion zwischen Therapeut und Patient (Coach und Klient) nicht möglich. Durch die empathischen Fähigkeiten eines Therapeuten werden diese Informationen überhaupt erst wahrgenommen, beziehungsweise differenzierter wahrgenommen und es werden zusätzlich noch Informationen gewonnen, die u. a. der Emotionen- und Gedankenwelt zuzuordnen sind . An dieser Stelle sei es zu erwähnen, dass die moderne Hirnforschung und die Entdeckung der Spiegelneuronen (Giacomo Rizzolatti, Joachim Bauer) einen wichtigen Beitrag leisteten zur Erklärung der Tatsache, dass es möglich ist, dass wir Therapeuten auf diese (subjektiven) Weise soviel wahrhafte Informationen bekommen.

Eine respektvolle Neugier und Unvoreingenommenheit des Therapeuten ermöglichen eine bestimmte Form der Offenheit. Der Osteopath findet Restriktionen und Blockaden, hauptsächlich durch seine „ Thinking Finger“. Hier findet ein Austausch zwischen Patient und Therapeut statt („find it, fix it and leave it alone“), die es möglich macht, dass die Selbstheilungskräfte aktiviert werden und der Körper seine Homöostase zurück finden kann. Es findet ein ergebnisoffener Prozess statt mit oft überraschendem Ausgang.

Ein systemischer Therapeut bietet dem Patienten Möglichkeiten an, damit er zu seinen eigenen (vergessenen) Kompetenzen und Fähigkeiten um neue Lösungswege zu erkunden, so dass es gut weiter gehen kann. Auch der hier initiierte Prozess ist ergebnisoffen. Beide Methoden gehen davon aus, dass die Gesundheit, oder die Möglichkeit zur Gesundung im Körper/ im Menschen selbst anwesend ist (Selbstheilungskräfte /Autopoiese).

-> *Und jetzt zur Praxis:*

Erstes Fallbeispiel

In November 2013 kam eine 38-jährige, 3-fache Mutter, zu mir in die Praxis mit folgenden Beschwerden:

- + Kopfschmerzen, ausgehend vom rechten Kiefer.
- + Schmerzen an der HWS und BWS
- + Beklemmung in der Brustkorb, zusammen mit Magenschmerzen und Sodbrennen.
- + Husten
- + sehr müde und erschöpft.

Genauerer Nachfragen ergab folgende zusätzliche Informationen: Die Kopfschmerzen sind unregelmäßig, sie hat weder feststellen können, welche Umstände sie verschlimmern, oder was sie dafür tun kann sie zu verringern. Aber sie sind erstmals aufgetreten nach einer Weisheitszahnoperation (1998), der Weisheitszahn musste entfernt werden, weil die Zahnwurzel entzündet war.

Das HWS-Syndrom zeigt sich durch krampfartige Schmerzen, ausstrahlend nach vorne über die Kieferknochen ins Gesicht. Sie existieren seit ungefähr einem Jahr, nehmen stetig zu und verstärken sich durch körperliche Belastung und Stress.

Auf meiner Frage was für sie „Stress“ bedeutet, entwickelt sich ein intensives Gespräch. In erster Linie ist Stress für sie die gesamte Belastung als Mutter, Berufstätigkeit (Grundschullehrerin) und diversen sozialen Engagements . Sie macht alles total gerne, aber in letzter Zeit fühlt sie sich durchgehend erschöpft.

Die Beklemmung in der Brust und die Magenschmerzen sind nahrungsunabhängig und aus ärztlicher Sicht, nach gründlichem Abklären, ohne Befund. In der Familie sind keine Magenproblemen bekannt. Das ist sowohl aus schulmedizinischem als systemischem Sicht relevant.

Husten manifestiert sich hauptsächlich bei Aufregung, sie hat keinerlei Auswurf.

In 2002 hatte sie noch einen Sportunfall, woraus sich ein Schleudertrauma und eine Schulterverletzung ergaben. Ansonsten gibt es, außer die schon erwähnte Weisheitszahnoperation, keine Operationen, Unfälle oder sonstige äußere Krafteinwirkungen. Diese Angaben sind hauptsächlich wichtig für die osteopathische Befunderhebung.

Ich überlege bei dieser Patientin eine wirklich ganzheitliche und methodenübergreifende Therapie anzubieten, auf Grund folgender Überlegungen:

Ohne an dieser Stelle detailliert auf osteopathische Diagnostik und Behandlungsmöglichkeiten einzugehen, möchte ich hier erwähnen, dass sowohl Folgen nach Weisheitszahnoperation und Sportunfall, als auch der HWS-Syndrom und die Magenschmerzen eine osteopathische Diagnostik und höchstwahrscheinlich Behandlung rechtfertigen und verdienen.

Auf der anderen Seite gibt es mehrere Symptome oder Aspekte der Symptome, die eine systemische Intervention sinnvoll erscheinen lassen. Ihre Erschöpfung, das stressabhängige HWS-Syndrom, Husten bei Aufregung sind eindeutige psychosomatische Symptome, aber auch medizinische befundlose Magenschmerzen können systemisch relevant sein.

Auch ist es für mich wichtig eventuelle homöopathische, phytotherapeutische, diätische Therapieansätze usw., wenn indiziert, ins Behandlungskonzept zu nehmen um eine wirkliche multimethodische Behandlung zu ermöglichen.

Ich frage sie, ob sie bereit ist für eine kleine Körperaufstellung, u.a. auch um noch mehr Information über ihre Symptomatik zu bekommen. Sie stimmt gerne zu.

Intermezzo:

Ich habe in meiner Praxis angefangen meine osteopathische Diagnostik, manchmal um eine kleine Körperaufstellung (*) zu ergänzen. Der Ablauf sieht folgendermaßen aus:

Der Patient wählt zwei farbige Blätter Papier aus, ein Blatt steht für das „Symptom“, das andere Blatt für den „Fokus“ (der Patient selbst). Die Blätter besitzen „Nasen“, damit es sichtbar ist in welcher Richtung sie von Patienten ausgerichtet werden. Bei mehreren, oder vielschichtigen Symptomen wählt der Patient ein Symptom aus, dass für ihn das Wichtigste ist.

Bemerkung:

Es stellte sich heraus dass das Bestimmen, bzw. Festlegen auf „das in diesen Moment Wichtigste“ manchmal an sich schon eine große Herausforderung darstellte und schon eine systemische Intervention bedurfte.

*) Insa Sparrer und Matthias Varga von Kibéd haben mit ihren Strukturaufstellungen eine neue besondere Aufstellungsart erforscht in Anlehnung der Familienaufstellungen. Innerhalb der Gruppe der Strukturaufstellungen findet sich eine Sparte „Aufstellungen zu psychosomatischen Themen“ nennt. In diese Kategorie fällt unter anderen die Körperaufstellung.

Danach bitte ich den Patient diese beiden Blätter auf dem Boden zu platzieren und sie so in Relation zueinander zu legen, unter Berücksichtigung der „Nasen“, wie es für ihn stimmig ist.

Bemerkung:

An dieser Stelle möchte ich erwähnen, dass diese Handlung, die Individualität jedes Verhältnisses Patient-Symptom bildlich darstellte. Die Fülle von unterschiedlichen Darstellungen in u. a. der Farbauswahl, das Nähe-Distanz Verhältnis von Patient-Symptom und die Ausrichtung der „Nasen“ hat mich nach über dreißigjähriger therapeutischer Erfahrung in diesem Ausmaß doch erstaunt. Gleichzeitig bedeutete diese Handlung des Patienten eine Externalisierung des Symptoms.

Zurück zum Ablauf:

Ich bitte den Patienten sich auf den Bodenanker „Fokus“ zu stellen und sich Zeit zu nehmen zum Einfühlen auf dieser Position.

Dann fragte ich den Patienten nach:

- +Körperlichen Empfindungen (Wärme, Kälte, Schmerz, Zittern, Schwere usw.)
- +Emotionen (Wut, Angst, Trauer, Freude, Ekel , usw.)
- +Gedanken (Gedanken, Ideen, ein Satz..)
- +Bewegungsimpuls(Ist dies ein guter Platz oder ziehen Sie einen anderen Platz vor?).

Bemerkung: Ich möchte an dieser Stelle nochmals darauf hinweisen, dass ich keine Absicht hatte, eine vollständige Strukturaufstellung nach Sparrer/ von Kibèd anzubieten, aber ich zwei andere Ziele vor Augen hatte. Erstens will ich der Frage nachgehen in wie fern diese kurze Intervention eine diagnostische Bedeutung haben kann. Zweitens möchte ich Erfahrungen sammeln in wie weit eine kurze systemische Intervention einen Einfluss hat auf eine direkt anschließende osteopathische Behandlung.

Zurück zum Ablauf:

Ich ließ dem Patienten Zeit, um seine körperlichen Empfindungen, Emotionen und Gedanken wahrzunehmen und diese für sich wirken zu lassen. Manchmal wenn es erforderlich war, lud ich den Patienten ein, sich noch einmal auf das Blatt „Symptom“ zu stellen, um ihm zu ermöglichen zu erfahren was das Symptom ihm sagen möchte. Meistens aber konzentrierte ich mich auf die Frage nach Bewegungsimpulsen. Ich bat den Patienten, das Blatt „Fokus“ zu nehmen und im Raum herum zu bewegen, sich Zeit zu nehmen zum Experimentieren für einen eventuell besseren Platz im Raum und sich nochmal einzufühlen. Viele Patienten fanden auf diese Weise einen für sich besseren Platz.

Bemerkung:

Manchmal durfte ich an Patienten, die einen besseren Platz für sich fanden, wahrnehmen, dass ein gewisser Prozess in Bewegung kam, den ich mit Nachdenklichkeit und „ sich nach innen kehren“ beschreiben möchte. Während der anschließenden osteopathischen Behandlung fand ich dann auch den erhofften Effekt des schnelleren und tieferen Eingangs ins Gewebe. Meistens lud ich den Patienten ein, seine Aufmerksamkeit auf die vorherige Erfahrung zu lenken während ich osteopathisch behandelte und mich konzentrierte auf möglich wahrnehmbaren Veränderungen des Gewebes.

In den meisten Fällen war dies eine systemische Intervention, die max. 10 Minuten in Anspruch nahm.

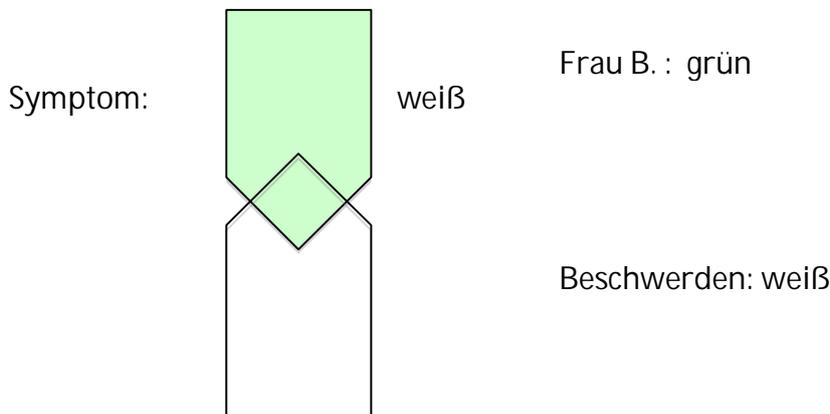
Anschließend folgte eine osteopathische Diagnostik und Behandlung, die ich im Rahmen dieser Abschlussarbeit nicht weiter erläutern werde.

Zurück zu unserem ersten Fallbeispiel.

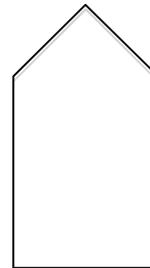
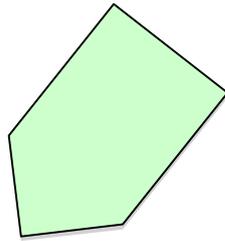
Nach diesen ausführlichen Erläuterungen, möchte ich jetzt zurückkehren zu meiner Patientin Frau B. Die Hauptbeschwerden waren

- + Kopfschmerzen, ausgehend von rechten Kiefer.
- + Schmerzen an der HWS und BWS
- + Beklemmung in der Brustkorb, zusammen mit Magenschmerzen und Sodbrennen.
- + Husten
- + sehr müde und erschöpft.

Frau B. wählte als Hauptbeschwerde ihre HWS- und Kieferschmerzen. Das Symptom stellte sie folgenderweise auf:



Körperphänomenen: „Arme schmerzen, werden nach unten gezogen, bekomme keine Luft, es ist mir kalt“
Emotionen: „Ich kann heulen, ich mag nicht mehr.“
Gedanken/Ideen: „Möchte mich setzen, habe das Gefühl mir nicht zu Genügen.“
Bewegungsimpuls:
Neue Position:



Körperphänomenen: „Arme sind deutlich besser, schmerzen nur noch wenig, kann besser atmen“.
Emotionen : „Gefühl von Hoffnung.....“
Gedanken/ Ideen: „Keine Gedanken, aber sie gibt an in ihrem Bauch eine „warme rote Wolke“ wahrzunehmen.

Der Gedanke an diesen „warme rote Wolke“ gefiel ihr sehr gut, vor allem in Kombination mit dem Gefühl „Hoffnung“. Ich schlug ihr vor, 3 Wochen lang mindestens 1-2mal pro Tag, ihrer „warme rote Wolke“ in ihrem Bauch Aufmerksamkeit zu schenken und sich von ihr begleiten zu lassen. Sie nahm diesen Vorschlag dankbar an. In der anschließenden osteopathischen Behandlung konnte sie die Verbindung zu ihrer

„warme rote Wolke“ halten. Mir gelang eine gute und schnelle Verbindung ins Gewebe und konnte eine effektive osteopathische Behandlung gestalten.

Nach 4 Wochen sah ich Frau B. wieder und sie berichtete Folgendes:

„ Es geht mir viel, viel besser!“

Auf meiner Skalierungsfrage nach dem Prozentsatz wie viel es ihr seit unserer letzten Begegnung besser geht, antwortete sie mit „ ca. 50 %“.

Die Worte sprudelten aus ihr heraus, sie redete viel, war sehr lebendig, bei ihr wäre „viel in Bewegung“ gekommen. Ihre „warme rote Wolke“ begleitete sie jeden Tag, „gibt ihr viel Kraft und Hoffnung“, sie sei mehr belastbar. Die „ warme rote Wolke“ saß inzwischen in ihrer Brust (TH6), dort hat sie oft Schmerzen. Ich bat sie, die Beschwerden einzeln zu skalieren.

Welcher Teil ihrer anfänglichen Beschwerden sind noch aktuell, ausgedrückt in Prozenten?

+ Kopfschmerzen, ausgehend vom rechten Kiefer.	30%
+ Schmerzen an der HWS und BWS	70%
+ Beklemmung in der Brustkorb, zusammen mit Magenschmerzen und Sodbrennen.	80%
+ Husten	80%
+ sehr müde und erschöpft.	30%

Sowohl in der Homöopathie als auch in der Osteopathie gibt es eine gewisse Hierarchie der Symptome. Weil es oft sogenannte Erstverschlimmerungen gibt und/oder alte Symptome wieder zum Vorschein kommen, manche Symptome verschlimmern, andere sich verbessern, ist es oft schwierig für Therapeuten den Verlauf des Heilungsprozesses zu beurteilen . Eine der Regeln in dieser Komplexität des Hierarchiesystems ist, dass allgemeine Symptome einen höheren Stellenwert haben als lokale Symptome.

Zurück zu Frau B. bedeutet das, dass die Verbesserung ihres Allgemeinzustands (müde und erschöpft) um 70%, in Vergleich zu geringerer Verbesserung ihrer lokalen Symptomen (HWS-BWS) einen sehr großen Schritt in ihrem Heilungsprozess bedeutet. Sie konnte jetzt auch genauer angeben, welche Umstände ihre Beschwerden verbessern oder verschlimmern würden. Verbesserung stellte sich ein, wenn sie „ mehr auf sich selbst achte“, „ Wärme“, „mehr Bewegung“, „mehr Zeit beim Essen, „bewusster Essen“ „Kontakt aufnehmen zu meine rote Wolke“, mal „Nein“ sagen

Es zeigte sich, dass bei Frau B. wirklich viel in Bewegung gekommen war und ich schlug vor, jetzt die lokalen Symptome in den Mittelpunkt zu stellen, und beim nächsten Termin Zeit zu nehmen für eine systemische Beratung. Sie nahm das Angebot dankbar an. An diesem Tag behandelte ich weiter osteopathisch, und zusätzlich verordnete ich ihr noch einen Tee, den sie sich in einer Apotheke zusammenstellen lassen sollte, wegen ihrer Magenbeschwerden und Sodbrennen.

Unsere dritte Begegnung fand ca. 4 Wochen später statt.

Sie hatte 2 Wochen Ferien gehabt, aber sich nicht so gut erholen können.

Es gab viele familiäre Verpflichtungen und ihre drei Kinder (15, 11 und 9 Jahre) waren ganztägig zuhause. Sie ist auch etwas kränkelnd, sie ist erkältet. Ihre Magenbeschwerden sind viel besser, auf genaueres Nachfragen antwortet sie, dass die Magenschmerzen ganz weg sind. Allerdings bekam sie Zahnschmerzen, sie hat sich inzwischen in zahnärztliche Behandlung gegeben. Es soll eine Krone eingesetzt werden; der Zahn, dessen Wurzel schon operiert worden ist, konnte nicht mehr gerettet werden. Ihre anderen Symptome haben sich seit unserer letzten Begegnung nicht weiter verbessert, aber auch nicht verschlechtert.

Ich klärte mit ihr noch einmal ab, ob es bei unserer Vereinbarung bleiben sollte. Frau B. möchte nach wie vor, dass wir heute Systemisch vorgehen.

Ein Ausschnitt aus der nun folgenden Beratung:

Ich: „Was wäre für Sie heute ein gutes Resultat, wenn Sie nachher wieder nach Hause gehen? Was sollte hier in dieser Stunde passieren?“

Frau B.: „Ich habe irgendwie angefangen, mein Leben neu zu ordnen und denke über so einiges nach, aber bin da noch recht chaotisch. Ich nehme mir vieles vor, aber im Alltag verläuft es sich dann. Es kommt so viel dazwischen. Ich habe mir nach unserem letzten Termin Gedanken gemacht, wie ich mich wieder sportlich etwas betätigen könnte, und habe mich angemeldet bei einem Jazztanzgruppe. Eine Freundin geht hin, und ist total begeistert und ich bin mit und ich bin auch richtig begeistert (beim Erzählen kommt sie auch richtig ins Schwärmen). Ich habe ordentlich Muskelkater gehabt, aber das habe ich gerne im Kauf genommen,es tat mich wieder mal richtig zu spüren.“

Ich: „Sehe ich das richtig, dass Sie gerne hätten dass wir heute probieren heraus zu finden, wie Sie ihr Leben ein wenig neu ordnen können, so dass Sie, was Sie sich vornehmen auch wirklich durchführen? Oder geht es für Sie mehr darum, Wichtiges von Unwichtigem zu unterscheiden?“

Frau B.:(nach kurzes Überlegen). „Ja, beides..... Nein, es geht mehr darum Wichtiges von Unwichtigem zu unterscheiden, und vor allem zu wissen, was mir gut tut. Ich tue alles wirklich gerne, die Kinder mögen mich alle. Mein Mann arbeitet auch viel, von ihm kann ich auch nicht mehr verlangen, der ist abends auch fertig.“

Ich: „ OK, es geht Ihnen darum Wichtiges von Unwichtigem zu unterscheiden, stimmt? Was ist für Sie wichtig? Woran erkennen Sie, dass etwas für Sie wichtig ist?“

Frau B.: „Ich finde es wichtig, dass es meinem Mann, meinen Kindern, und auch den Kindern in meiner Klasse gut gehen. Ich will meinen Job gut machen, ich denke immer es reicht nicht, ich genüge mir nicht.“

Ich: „Immer? Oder gibt es manchmal Ausnahmen?“

Frau B. :(lächelt): „OK, ja, ich bekomme auch viel Anerkennung, z. B. vom Pfarrer und den anderen Tischmüttern, meine Tochter hat dieses Jahr Kommunion und ich bin wieder Tischmutter, war ich bei meiner beiden Ältesten auch, und diese Aufgabe wollte ich, nach längeren Überlegen, bei meiner Jüngsten auch übernehmen. Sie hatte mich gefragt und ich wollte es ihr nicht verweigern.“

Ich: „Ist es richtig, wenn ich sage, dass Sie in Ihre Rolle als Tischmutter „ sich selber genügen? Oder wird die Arbeit, die sie als Tischmutter leisten zwar vom Pfarrer und anderen Tischmüttern gelobt und anerkannt aber nicht von Ihnen selbst?“

Frau B.: (nachdenklich): „Ja, so ist es, ich bekomme viel Lob, aber ich denke es ist noch nicht genug, was ich tue.“

Ich: „ Was denken Sie, würde Ihr Mann sagen, wenn ich ihn fragen würde, ob Sie seiner Meinung nach „genug“ tun für ihn und die Kinder?“

Frau B.:(Lacht) „ Er würde sagen, ich sollte mich mal mehr um mich selber kümmern.“

Ich: „Und was meinen Sie dazu ? Was wäre schlecht an diesen Vorschlag?“

Frau B.: „Nun ja, eigentlich nichts.“

Ich: „ Ist es Ihnen schon mal gelungen, dass Sie gut für sich gesorgt haben ?“

Frau B.: „.....Ich habe gerade daran gedacht, dass wir früher so eine gute Clique Mädels waren. Eigentlich sind wir immer noch zusammen, wohnen alle noch hier in der Gegend, aber wir haben jetzt alle Kinder. Wir überlegen uns dass wir jetzt an Fasnacht wieder zusammen weggehen.“ (Frau B. wird ganz lebendig und gerät ins Schwärmen über frühere Zeiten. Sie erzählt mir einige Anekdoten, die sie mit ihren Mädels erlebt hat.)“

Ich: „Ich höre wie viel Ihnen das Zusammensein mit Ihren Mädels bedeutet, was könnten Sie dazu beitragen dass es auch tatsächlich klappt, dass Sie Fasnacht wieder mit Ihrer alten Clique verbringen?“

Frau B.: „Ich werde heute Nachmittag gleich einen Rundruf starten, und S. und D. anrufen.“

Ich: „Gab es noch eine andere Situation, in denen Sie gut für sich selbst sorgten ?“

Frau B.: „.....Da fällt mir so schnell keine ein. O ja doch ! Letzten Freitag, war ich nach meinem Zahnarzttermin und zwei Wochen Erkältung fix und fertig. Ich bin zu meiner Chefin und habe gefragt ob ich nach Hause gehen könnte. Meine Chefin willigte sofort ein, und sagte mir zusätzlich, wenn es am Montag nicht besser wäre, solle ich zum Arzt gehen. Ich habe mich das ganze Wochenende ins Bett gelegt und eigentlich nur geschlafen. Am Montag bin ich zum Arzt und bin jetzt (Mittwoch) noch krankgeschrieben. Ich hätte das vor zwei Monaten, im November, nicht gemacht. Ich fühle mich sehr gut dabei und bin stolz auf mich!“

Ich: „Wie fühlt es sich an, wenn Sie sagen, dass es ihnen gut geht? Woran merken Sie das?“

Frau B.: „Es ist ein Vibrieren in meinem Brust und ich fühle mich sehr lebendig. Ich denke dann an meine „ warme rote Wolke“ in meiner Brust.“

Ich: „Ist meine Annahme richtig dass Sie eigentlich wissen wie Sie für sich selber sorgen können, es aber ein wenig vergessen hatten ?“

Frau B.: „Ja, so könnte man das umschreiben.....und wissen Sie was? Ich werde jetzt auch mal mit der Lehrerin meiner Tochter sprechen. (In Ihrer Stimme klinkt Wut) Meine Tochter bekommt soviel Hausaufgaben, wir sitzen ganz lange daran. Und dann müssen Sie wissen, dass meine Tochter eine gute Schülerin ist, aber die Lehrerin ist etwas überengagiert. Ich habe nachmittags auch noch etwas anderes zu tun als Hausaufgabenbetreuung, es reicht mir!“

Ich: „Ich denke, dass das eine gute Idee ist. Möchten Sie, dass wir hier dieses Gespräch jetzt noch ein wenig vorbereiten, oder möchten Sie, dass wir noch weiter Hinschauen was für Sie wichtige Bedürfnisse sind ?“

Frau B.: „Das Zweite. Das Gespräch mit der Lehrerin klappt schon.“

Ich: „Dann habe ich folgenden Vorschlag: Ich möchte Sie einladen für „ die Wunderfrage“. (Ich erkläre ihr, was das beinhaltet, und Sie stimmt neugierig zu.)

Ich leite Sie an, Frau B. kann sich sehr gut auf „die Wunderfrage“ einlassen.

Frau B. ist es sehr wichtig, dass sie vermehrt Zeit findet, um ihren eigenen Interessen und Bedürfnissen nachzugehen. Sie arbeitet noch einige konkrete Ziele heraus:

- + insgesamt 3 mal mindestens 45 Minuten Sport in der Woche.
(1 mal Jazztanz, 2 mal Walken)
- + 1 fester freier Vormittag , den Sie nach Lust und Laune gestalten kann.
- + mindestens 1 mal pro Woche ein längeres Gespräch mit einer guten Freundin.

In der abschließenden Reflexion erzählte sie mir, dass es für sie eine sehr gute Stunde war, ihr ist einiges klar geworden und sie wusste jetzt, dass vieles sich richtig gut anfühlt in ihrem Leben. Aber sie wusste jetzt auch was ihr fehlte, und welchem Bereich ihres Lebens sie mehr Aufmerksamkeit widmen sollte.

Wir vereinbarten noch einen neuen Termin, aber erst in einigen Monaten. Dieser Termin hat zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht stattgefunden.

Zweites Fallbeispiel

Herr W., 66 Jahre, hat seit 2005 starke Migräne, mehrmals pro Woche. Seit drei Jahre ist er Rentner und seine Lebensqualität ist wegen seiner Migräne stark eingeschränkt. Zusätzlich leidet er an einem HWS-BWS-Syndrom. Er hat in seinem Leben schon mehrere Sportunfälle mit Gehirnerschütterungen erlitten. Er beschreibt all seine Symptome ausführlich und sehr detailliert mit verschiedenen Modalitäten. Er weiß auch äußerst genau unter welchen Umstände und Situationen die Symptome sich verschlechtern. „Er kann ein Buch darüber schreiben“.

Ich bat Herr W. ein Diagramm zu erstellen und seine Migräne täglich zu skalieren. Ich erhoffte mir, dass Herr W. Informationen gewinnen könnte über seine Ressourcen. Zusätzlich wünschte ich mir Informationen, die mir als Therapeut erleichtern würden das Gesamtbild einzuschätzen, weil ich wegen der Vielfältigkeit der Informationen keine Übersicht mehr hatte.

Es folgte eine osteopathische Behandlung.

Herr W. kam zur nächsten Behandlung (5 Wochen später) und erzählte die Migräne hätte er immer noch, und die sei unverändert. Ich bat ihn sein Diagramm zu nehmen, ich möchte gerne darauf schauen. Wir guckten es uns gemeinsam an, und er erzählte noch etwas über besondere Geschehnisse an bestimmten Tagen. Es klang Erstaunen in seiner Stimme, als er entdeckte, dass sein Diagramm aussagte, dass er inzwischen zwar noch genau so häufig Migräne hatte, aber die Intensität deutlich zurück gegangen ist.

Es folgte wieder eine osteopathische Behandlung.

Wiederum ca. 5 Wochen später sah ich Herrn W. zum dritten Mal. Er zeigte mir wiederum sein sehr akkurates und detailliertes Diagramm. Die Migräne hat sich weiter verbessert, sowohl die Häufigkeit des Auftretens als auch die Intensität. Zusätzlich bemerkte er, dass wenn er Migräne hat und er sich an einem Heizkörper lehnt, die Schmerzen abklingen. Er hatte die Ressource „Wärme/Hitze“ für sich entdeckt. Herr W. hatte die letzte Wochen erhebliche Zahnschmerzen, war jetzt auch in zahnärztlicher

Behandlung, eine Wurzelbehandlung stehe ihm noch bevor. Unter diesen Umständen war es erstaunlich, dass die Migräne sich trotzdem verbessern konnte.

Ich: „Sie haben jetzt weniger Kopfschmerzen und auch nicht mehr so heftig. Was ändert sich jetzt so in Ihrem Leben? Sie haben jetzt mehr Zeit.....“

Herr W.: „Ja, dass merke ich gerade, ich habe mir überlegt, wieder mehr Sport zu treiben, das habe ich in letzter Zeit wenig gemacht.“

Ich: „Welchen Sport machen Sie gerne? Was haben Sie bis jetzt überlegt?“

Herr W.: Ich weiß es noch nicht, ich muss erst mal abwarten bis meine Zahnbehandlungen vorbei sind, das wird bestimmt noch ganz schlimm.....und dann wird auch das Nächste kommen.

Ich: „das Nächste?“

Herr W. : „Immer wenn ich denke es geht mir besser, steht was anderes ins Haus, es ist einfach nicht möglich, dass ich mal schmerzfrei bin und mich um Sport und andere Sachen, die ich gerne machen möchte, kümmern kann.“

Ich: „Können Sie es sich noch vorstellen, wie es wäre wenn Sie keine, oder zumindest weniger Schmerzen haben, und die Schmerzen keine Behinderung mehr darstellen, um sich zum Beispiel ihrem Sport zu widmen? Wissen Sie noch wie sich das anfühlt?“

Herr W. (traurig): „Nein, ich kann mir das nicht mehr vorstellen.....“

Ich schlage Herrn W. vor jetzt weiter osteopathisch zu behandeln, und bat ihn sich auf der Behandlungsliege hinzulegen.

Während meiner nachfolgenden osteopathischen Behandlung bat ich Herrn W. seine Aufmerksamkeit auf seinem Körper zu richten, an die Stelle, die ich gerade behandelte. Mit anderen Worten, er sollte mir und meinen Händen folgen mit seiner Aufmerksamkeit. Nach einigen Versuchen gelang es ihm recht gut. Anschließend habe ich ihm, während ich weiter behandelte, „die Wunderfrage“ gestellt. Ich bot ihm an, dieses Vorgehen noch zu besprechen, aber er hatte keinen Fragen oder Gesprächsbedarf mehr.

Ich behandelte Herr W. nach wieder ca. 1 Monat zum vierten und letzten Mal. Er hatte inzwischen eine Kieferoperation mit Komplikationen hinter sich. Trotzdem, die Migräne trat immer wieder auf, aber blieb auf einem recht niedrigen Niveau.

Ich fragte ihm nach seinem Diagramm.....

Herr W. :(kämpferisch) „Das mit dem Diagramm habe ich nicht mehr gemacht, ich will das nicht mehr. Ich will mich damit nicht mehr befassen, ich will mich endlich wieder mit anderen Dingen beschäftigen als mit meinem Körper. Es gibt noch so viel anderes, mir läuft die Zeit davon. Jetzt bin ich noch ganz fit, aber so will ich nicht mehr weiter machen. Mit der Migräne kann ich leben, ich will nicht mehr warten, bis die sich endgültig verabschiedet. Ich werde meine Zeit jetzt anders nützen.....und ich brauche keinen Ärzte und keinen Behandlungen mehr..... Danke!“

Wir vereinbarten keine weiteren Termine mehr. Ich traf Herr W. zufällig nach mehreren Monaten, er erzählte mir es gehe ihm sehr gut, Migräne war schon noch manchmal anwesend, aber auf einem sehr niedrigen Niveau. Er konnte jetzt sein Leben als Rentner sinnvoll gestalten und genießen.

In meiner Praxis bitte ich mittlerweile die Patienten oft ein Diagramm zu erstellen, damit sie eine Skalierung ihrer Symptome durchführen können. Ich habe damit viele positive Erfahrungen sammeln können. Eine kleine Geschichte möchte ich hier noch erzählen.

Eine Patientin mittleren Alters kam zu mir in die Praxis, mit multiplen Beschwerden. Auch sie bat ich, ein Diagramm mit Skalierung anzufertigen und zum nächsten Termin mit zu nehmen. Bei der nächsten Behandlung hatte sie ihr Diagramm zu Hause liegen lassen, aber sie sagte: „ Ich habe festgestellt, dass ich gar nicht so oft Schmerzen hatte, wie ich dachte. Eigentlich geht es mir viel besser als ich angenommen hatte, ich werde mich damit noch ein wenig auseinandersetzen.“

Reflexion

Man muss nicht immer den Staub analysieren, um das Haus reinigen zu können.

(Christl Lieben)

Dieser Satz, gelesen im wunderbaren Buch *Verzeihung. Sind Sie mein Körper?* (Lieben/Renoldner), hat mich in hohen Maßen inspiriert und diesen Spruch habe ich auch des Öfteren mit meinen Patienten geteilt. Viele Patienten in meiner Praxis sind schon mehrfach schulmedizinisch untersucht worden, oft ohne eindeutige Diagnosen. Entweder die gefundenen Abweichungen vom Normbefund korrespondierten nicht mit der wahrgenommenen Symptomatik, oder es gab mehrere, sehr unterschiedliche Diagnosen und Behandlungsvorschläge. Kurzum diese Patienten sind unsicher, und suchen weiter nach Erklärungen und alternativen Untersuchungen. „*Ich will jetzt endlich mal wissen, woher diese Schmerzen kommen.*“ oder „*Keiner findet die Ursache, können Sie mir sagen, was mir fehlt?*“ sind Fragen, die mir oft begegnen.

In der Schulmedizin wird nach der Ursache des Symptoms ausführlich geforscht. Es wird gesucht nach zum Beispiel Laborwerten außerhalb der Norm, Besonderheiten in einem Röntgenbild oder Kernspintomographie usw. Aber auch jeder weitere Therapeut sucht mit seinem eigenen diagnostischen Verfahren nach „zu viel“, „zu wenig“, „zu fest“, „zu locker“ usw.

Zusammenfassend kann man sagen, es wird Ursachenforschung betrieben, und ein Behandlungsplan ist darauf ausgerichtet, dass das was „nicht gut“ ist (wieder) „gut“ gemacht wird (Ursache-Wirkungsprinzip). Die oben zitierten Aussagen der Patienten illustrieren, dass auch sie manchmal gefangen sind in dieser Grundhaltung. Diese Grundhaltung impliziert eine Annahme, dass wenn die Ursache noch nicht gefunden ist, noch nicht an eine Behandlung gedacht werden kann, beziehungsweise eine Heilung zugelassen werden kann. Hieraus resultiert eine manchmal verzweifelte Unruhe des Patienten. Sowohl für mich, als langjährige Therapeutin, als auch für Patienten war der Perspektivwechsel: „*Man muß nicht immer den Staub analysieren, um das Haus reinigen zu können*“ oft das Tor zu neuen Horizonten. Das Problem oder die Beschwerde steht nicht mehr im Mittelpunkt und der Weg zur Heilung kann in Erscheinung treten. Wenn es den Patienten gelang, sich diesen Perspektivwechsel zu ermöglichen, war der Weg in einen Lösungs- und Ressourcenorientierten Behandlungsprozess frei.

Direkt nach dem ersten Seminarwochenende dieser Ausbildung fing ich an, mich intensiv mit dem Begriff „Auftragsklärung“ auseinanderzusetzen und am Anfang der Behandlung immer neu mit den Patienten zu verhandeln. Auf den ersten Blick ist die Erwartung seitens der Patienten an einen Therapeuten meistens relativ deutlich. „*Mache bitte meine Schmerzen weg*“ oder „*Sorge dafür dass ich wieder gesund werde*“.

Fragen, wie :

- + was erwarten sie von dieser Behandlung heute, und in den nächsten Wochen/Monaten
- + was wäre schon ein gutes Resultat für heute?
- + welchen Beitrag denken Sie, dass ich dazu beitragen kann?

sind inzwischen festen Bestandteil meiner Anamnese.

Die Skalierungsfragen habe ich lieb gewonnen und die Hausaufgabe ein Skalierungsdiagramm zu erstellen, ist fester Bestandteil meiner Praxistätigkeit geworden. Ich möchte hier nochmals auf meine beiden oben beschriebenen Fällen hinweisen. Gerade in Fall 2 bewirkte das Skalierungsdiagramm Erstaunliches.

Verbesserungs- und Verschlimmerungsfragen gehören zum diagnostischen Alltag einer therapeutischen Praxis egal welcher Couleur. Verbesserungsfragen bekommen aus systemischem Blickwinkel aber noch eine andere Dimension, die Frage nach Ressourcen.

Die Handlungsimperative „*Wenn Du weißt was funktioniert, mache mehr davon*“ zeigt auch an, in welcher Richtung Übungen gehen können, die ein Patient zuhause machen kann um die osteopathische Behandlung zu unterstützen. Die Antworten auf die Frage:

- + Was haben Sie bis jetzt oder was könnten Sie im Zukunft dazu beitragen, damit sich Ihren Beschwerden verbessern?

eröffnen wieder Ressourcen, die manchmal längst vergessen sind, aber jeder Mensch in sich trägt. Diese Frage als „Hausaufgabe“ mitzugeben, war nicht selten der Stein, der den Heilungsprozess richtig ins Rollen brachte.

Wie im ersten Fallbeispiel beschrieben stelle ich manchen Patienten „die Wunderfrage“

- + Wie sieht Ihr Leben aus, wenn die Beschwerden plötzlich verschwunden wären?
- + Was würden Sie dann tun, was Sie jetzt nicht tun? Wie würden Sie sich fühlen?
- + Woran merken die Menschen in Ihrer Nähe, dass sie sich verändert haben?
- + Wer würde das gut finden, und wer vielleicht weniger?

Ich habe bessere Erfahrungen gemacht, wenn ich diese „Wunderfrage“ zu einem etwas späteren Zeitpunkt im Behandlungsprozess gestellt habe. Der Versuch „die Wunderfrage“ während eine osteopathische Behandlung zu stellen, hat sich meiner Erfahrung nach bewährt. Gerade das gleichzeitige Kombinieren zweier Therapieformen finde ich sehr spannend und möchte ich zukünftig weiter entwickeln.

Die Fragen nach Ausnahmen war wiederum ein hilfreiches Mittel, die Fixierung auf die Symptome zu verringern. Der Fokus des Patienten (und Therapeuten) bekommt eine Chance Lösungen zu entwickeln und sich von den Symptomen und Beschwerden zu entfernen. Auch das Reframen und die positive Konnotation sind Methoden der systemischen Therapie, die ich in meiner Praxis anwende und die ich schätzen gelernt habe.

Die von mir in Fall 1 ausführlich beschriebene Kurzintervention mit Bodenankern, ist eine sehr wertvolle Ergänzung meiner Therapie, ich werde das weiter entwickeln. Spannend finde ich auch, Erfahrungen zu sammeln mit den Strukturaufstellungen, die Christa Lieben weiter entwickelt hat und in ihrem Buch beschreibt (*). Ich freue mich weitere Erfahrungen zu sammeln wenn ich eine osteopathische Behandlung als Vorbereitung auf eine systemische Intervention, z. B. eine Strukturaufstellung ausführen würde. Können Patienten eventuell schneller und/oder intensiver in Kontakt treten zu ihren Gefühlen, Emotionen und Gedanken, damit ein Heilungsprozess schneller eintreten kann?

Schon seit über 20 Jahre ist mir das Phänomen, das wir Körpertherapeuten Beschwerden und Symptomen unserer Patienten übernehmen können bekannt, und ich habe das auch oft selber erfahren. Die Trennung zwischen dem was zum Patienten gehört und was zur mir selber gehört ist auch nach jahrzehntelanger Erfahrung nicht immer leicht. Diese Ausbildung mit ihren vielen praktischen Elementen hat meinen Prozess dieser Trennung immer aufs Neue bewusst zu werden und zu vollziehen, gefördert. Die Fähigkeit, mich so weit wie nötig auf die Patienten ein zulassen und mich in sie hinein zu versetzen, um danach wieder aus dieser Situation(analog Stellvertreterposition)heraus zu begeben, habe ich deutlich entwickeln und erweitern können. Mein Vertrauen in die Richtigkeit meiner Wahrnehmung diesbezüglich hat sich in den letzten zwei Jahren erheblich gestärkt und ich kann es inzwischen als eine große Ressource nützen.

Insgesamt habe ich in dieser Ausbildung viele Impulse, neue Ideen und Gedanken kennen lernen dürfen, die ich sowohl in meinem beruflichen Kontext als auch in meinem persönlichen Umfeld einsetzen kann und eingesetzt habe. Es hat mein Leben auf vielerlei Art bereichert und ich bin neugierig auf das was noch kommen wird.

Rastatt, Mai 2014

(*)Christa Lieben führte die Position „was heilt“ und den „Weg heraus (aus dem Symptom)“ in Ihre Strukturaufstellungen ein.

Literaturverzeichnis

Arist von Schlippe, Jochen Schweizer 2012: Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung 1, das Grundlagenwissen.
Vandenhoeck & Ruprecht.

Rainer Schwing, Andreas Fryszer 2012: Systemisches Handwerk
Werkzeug für die Praxis. Vandenhoeck & Ruprecht.

Kristine Alex 2011: Mein Körper erinnert sich, Symptomaufstellungen
lassen Gefühle sprechen.
Verlagshaus Alex.

Dr. med. Ilse Kutschera, Christine Schäffler :
Was ist nur los mit mir? Krankheitssymptome und Familienstellen. Kösel

Christl Lieben, Christa Renoldner 2011:
Verzeihung, sind Sie mein Körper? Körper- und Symptomaufstellungen in
einer körperfernen Zeit . Kösel .

Stephan Hausner, 2010:
Auch wenn es mich das Leben kostet. Systemaufstellungen bei schweren
Krankheiten und lang anhaltenden Symptomen.
Carl-Auer Verlag.

Matthias Varga von Kibéd / Insa Sparrer
Ganz im Gegenteil. Grundformen Systemischer Strukturaufstellungen.
Carl-Auer-Systeme Verlag.

Torsten Liem/ Peter Sommerfeld/ Peter Wüthli 2008
Theorien osteopathischen Denkens und Handelns.
Hippokrates Verlag.

Texte *CLARO* Karlsruhe Gerlinde Meijer / Heribert Döring-Meijer