

Die Bach-Blüten-Therapie wurde in den 1930er-Jahren vom britischen Arzt Dr. Edward Bach (1886-1936) begründet. Aufbauend auf den historischen Wurzeln keltischer Heilkunst fand er in der Landschaft von Wales 38 Pflanzen „höherer Ordnung“, die auf unbewusster Ebene seelische Selbstheilungskräfte und Harmonisierungsprozesse anstoßen. Nach Bach entstehen seelische Konflikte, Probleme und Unausgeglichenheit durch einen grundlegenden Konflikt zwischen der Seele und dem Ich: Wenn der Mensch seinen tiefen inneren, zum Teil unbewusst erfahrenen Impulsen und seiner seelischen Aufgabenbestimmung nicht folgt, wenn er z. B. aus Angst oder falsch verstandenem Sicherheitsbedürfnis an Einstellungen, Gewohnheiten, Lebenssituationen festhält, die ihn emotional eigentlich blockieren oder gefühlsmäßig negative Zustände auslösen.

Die Bach-Blüten decken Themen wie Angst, Unsicherheit, Mutlosigkeit, mangelndes Selbstvertrauen, mangelnde Abgrenzungsfähigkeit, Überaktivität, Erschöpfungszustände, Überfürsorge für andere Menschen und mentale Überreizung ab. Verschrieben werden in der Regel Blüten-Mischungen von bis zu sechs Bach-Blüten, die über kürzere oder längere Zeiträume eingenommen werden. Sie sollen seelische Wachstumsprozesse anstoßen. In der Regel kann man Wirkungen in drei Richtungen feststellen:

1. Der stille Verlauf In dessen Folge man zunächst nichts bemerkt (außer subtilen Veränderungen) und im Laufe dessen sich erst nach zwei bis drei Monaten deutlichere Wirkungen festmachen lassen.

2. Der positive Verlauf Zunächst werden ein spürbar deutlicher, positiver Energie-schub und eine entsprechende Befindlichkeit erfahren, man träumt Schlüsselträume, die ein Indikator für jetzt anstehende seelische Wachstumsprozesse sind. Ferner bekommt man von der Umwelt das Feedback einer besonders positiven Ausstrahlung (z. B. leuchtende Augen etc.). Zwischendurch zeigen sich immer wieder „Heilkrisen“, wenn alte Gefühle noch einmal hochkommen. Hier geht es darum, dass diese Themen hierdurch bearbeitet werden in Richtung eines positiven Transformationsprozesses.

3. Der „negative“ Verlauf Hier kommen alte Problemthemen und emotional belastende Gefühle noch einmal hoch, es geht dem Betroffenen zunächst schlechter. Langsam und



© Ekaterina bokrovsky - Fotolia.com

Erst- und Folge-Anamnese in der Bach-Blüten-Therapie

schrittweise arbeitet es dann im Inneren hin zu einer gefühlsmäßig positiveren Befindlichkeit.

Im Folgenden möchte ich auf den Verlauf und Besonderheiten des Erstanamnese-Gesprächs in der Bach-Blüten-Therapie eingehen:

Ähnlich der homöopathischen Erstanamnese baut es sich zunächst aus folgenden Elementen auf:

1. Spontanbericht Der Patient berichtet zunächst spontan von seinen gefühlsmäßigen und ggf. auch körperlichen Beschwerden, ohne vom Behandler wesentlich unterbrochen zu werden. Dies dient der Sammlung möglichst vieler Informationen über den Patienten, unbeeinflusst von Meinung und Wertung des Therapeuten. Der Therapeut hat lediglich die Aufgabe, das Gespräch zu strukturieren (z. B. bei häufigem Springen des Patienten zwischen verschiedenen Themen, übermäßigem Monologisieren, zu starken Verallgemeinerungen, zu starker Konzentration auf die Handlungen anderer Menschen anstelle der eigenen Gefühle, zu schleppendem Gespräch). Der

Therapeut stellt lediglich Informations- und Verständnisfragen, zeigt Empathie und Mitgefühl gegenüber den Erlebnissen und Gefühlen des Patienten. Allenfalls spiegelt er die Gefühle des Patienten in erweiterter Form wider.

2. Gelenkte Befragung Hier geht es darum, den gefühlsmäßigen Themen des Patienten in strukturierterer Form auf dem Hintergrund der einzusetzenden Bach-Blüten nachzugehen. In der Regel haben sich bis dahin für den Therapeuten Konturen gezeigt, welche Blüten in Betracht kommen. Hier werden nunmehr erste Abgrenzungen zwischen in Frage kommenden Bach-Blüten getroffen und es wird mehr Klarheit über die emotionale Befindlichkeit des Patienten erlangt.

Im gesamten Anamnese-Gespräch kommen folgende Gesprächsmethoden zum Einsatz:

Die personenzentrierte Gesprächs-Psychotherapie Sie wurde Anfang der 1940er-Jahre in den USA von Carl Rogers begründet. Rogers ging davon aus, dass „Menschen, denen die Möglichkeit gegeben wird,



Red Chestnut – Rote Kastanie

wahrhaft zu werden, was sie zutiefst sind, wenn sie die Freiheit haben, ihre eigentliche Natur zu entfalten, immer eine deutliche Entwicklung auf Ganzheit und Integration durchmachen“ (1).

Personenzentrierte Gesprächs-Psychotherapie besteht aus folgenden Merkmalen:

1. Empathie Einfühlsames Verstehen der Aussagen und des inneren Bezugssystems des Klienten. Der Therapeut versetzt sich so in die Gefühle des Klienten hinein, als ob es seine eigenen wären, wahrt aber zugleich innerlich die Grenze zwischen dem Erleben des Klienten und seinen eigenen Empfindungen. Ferner soll er sich auf das Wesentliche in den Aussagen des Klienten konzentrieren, er soll dabei „mit den Augen des Klienten sehen“.



2. Bedingungsfreies Akzeptieren und positive Wertschätzung

Der Therapeut knüpft seine Zuwendung an den Klienten nicht an Bedingungen, er nimmt ihn mit seinen Problemen vorbehaltlos und ohne Einschränkungen an. Dies bedeutet, dass der Therapeut sich in folgenden Verhaltensäußerungen zurücknimmt:

Moralisieren, d. h. moralische Bewertung und Einstufung des Verhaltens des Klienten,

Examinieren, d. h. Belehren des Klienten aus übergeordneter Warte,

Dirigieren, d. h. den Klienten in eine bestimmte Richtung drängen,

zusätzlich beim Traum: subjektives Interpretieren; dies drängt dem Patienten eine Sichtweise auf, die nicht seinen unbewussten Vorgängen entspricht.

Des Weiteren ist auch die Wertschätzung des Bezugssystems des Klienten durch den Therapeuten wesentlich, auch wenn es nicht sein eigenes ist bzw. erheblich hiervon differiert.

3. Echtheit und Kongruenz des Therapeuten

Der Therapeut soll dem Klienten authentisch gegenüberzutreten, ohne sich hinter einer Maske oder Fassade zu verstecken: „Das Innere des Beraters soll mit dem übereinstimmen und deckungsgleich sein, was er äußerlich sagt, tut und ausdrückt“ (2). Der Therapeut spielt somit keine Rolle vor, er tritt dem Klienten als Person mit ihren eigenen Konturen gegenüber. Unter gewissen Umständen ist er zu bedingter Selbstöffnung und Selbsteinbringung bereit, soweit sie dem Nutzen des Therapieverlaufs dient. „Die abgrenzende Bedingung liegt aber auch darin, dass nicht ‚der Therapeut den Klienten mit all seinen Problemen oder Empfindungen belasten soll‘ (Rogers: Die Kraft des Guten, München 1977, S. 32). Seine Selbstmitteilungen sollen in erster Linie dem Selbstentfaltungsprozess des Klienten dienen“ (3).

4. Verbalisierung emotionaler Erlebnisinhalte

Der Therapeut soll dem Klienten die von ihm ausgedrückten Gefühle in erweiterter Form spiegeln. Dies sind sowohl die Botschaften, die in seinen Worten stecken, wie auch jene ungeschriebenen Verhaltensäußerungen, die „zwischen den Zeilen“ in Stimmlage, Kraft der Stimme, Mimik, Gestik und Körpersprache zum Ausdruck kommen.

Das Modell der Meta-Kommunikation aus dem NLP beschäftigt sich damit, wie Sprache, innere Bilder und subjektive

Vorstellungen in der Realität repräsentiert und wie die Hintergründe sprachlich ausgedrückter Inhalte ermittelt werden können. Vor allem geht es um die Einschränkungen der Denk- und Handlungsfreiheit durch bestimmte sprachliche Muster, die ganz allgemein als Verzerrungen der Wirklichkeit bezeichnet werden können.

Für die psychotherapeutische Arbeit ist vor allem der eingeschränkte Ausdruck der Sprache des Klienten wesentlich, also:

- Verallgemeinerungen
- Tilgungen
- Bedeutungsverzerrungen

Typische Fragen des Meta-Modells sind:

- Wer genau?
- Was genau?
- Wie genau?
- Mit wem genau?
- Wann genau?
- Worüber genau?
- Wodurch genau?
- Was würde passieren, wenn du es tätest/ nicht tätest?
- Was passiert genau bevor?
- Im Vergleich wozu?
- In Bezug worauf?

Zum Abschluss des Gesprächs erhält der Patient einen Fragebogen (in der Regel aus „Mechthild Scheffer: Erfahrungen mit der Bach-Blüten-Therapie“) (4), den er bis zur zweiten Sitzung bearbeitet. Hier geht es noch einmal um die genauere Präzisierung gefühlsmäßiger Befindlichkeiten.

Im zweiten Gespräch, das ca. eine Woche nach dem Erstgespräch stattfindet, geht es um die genauere Abgrenzung der einzelnen Bach-Blüten. Der Behandler hat die mündlichen Angaben des Patienten mit dem Fragebogen verglichen, wobei er nunmehr Prioritäten ausgewertet hat. Der Patient hat nämlich in der ersten Sitzung die Anweisung erhalten, die Fragen nicht mit „Ja“/„Nein“, sondern mit einer Skala von 5, sehr stark bis 1, sehr gering zu bewerten. Dies hat den Hintergrund, dass aus „Ja“/„Nein“-Antworten oftmals keine klaren Prioritäten der wichtigsten Blüten erkennbar sind. Der Behandler wertet in der Regel die mit 5 oder 4 (manchmal auch die mit 3) bewerteten Antworten aus und ordnet nun nach den in Frage kommenden Bach-Blüten-Schienen (5). Aufgrund der Erfahrung, dass Fragen in einem Fragebogen zuweilen anders verstanden werden, als sie gemeint sind, und hieraus eine Verzerrung des Bildes der benötigten Bach-Blüten resultiert, wird noch einmal



Pine – Kiefer

gefragt, mit welchen Situationen der Patient die Beantwortung einer Frage verbunden hat. Sagt er z. B. zur Bewertung der Aussage „Ich mache mir Sorgen um einen mir nahestehenden Menschen“ oder „Ich Sorge mich darüber, dass Person X sauer auf mich ist“, ist mit Sicherheit nicht die hier angesprochene Blüte 25 (Red Chestnut: Überfürsorge für andere Menschen, mentales Gedankenkreisen um die Beeinträchtigung des Wohlbefindens des anderen) gemeint, sondern die Blüte 24 (Pine: Schuldgefühle, schlechtes Gewissen).

Danach werden die innerhalb einer Schiene in Frage kommenden Blüten durch gezielte Fragen abgegrenzt (Merke: Nach Krämer soll nur eine Blüte pro Schiene verordnet werden, weil es sonst zu einer deutlichen Wirkungsverstärkung kommt), und am Schluss werden die zur Wahl stehenden Blüten noch einmal kinesiologisch ausgetestet. Der Patient erhält neben der Verschreibung die Aufgabe, ein emotionales Tagebuch und ein Traumtagebuch – zumindest in Stichworten – zu führen.

Im Folgegespräch, das nach ca. vier bis sechs Wochen stattfindet, geht es um die emotionalen Veränderungen und die hochkommenden

Gefühle des Patienten. Allein das Gespräch über diese wichtigen Themen bringt dem Patienten einen geistigen Lernprozess, oft ergeben sich auch für alltagspraktische Situationen, die mit einem tieferen gefühlsmäßigen Thema zusammenhängen, erste Lösungsmöglichkeiten. Andererseits geht es darum, herauszufinden, ob die in der Erstverschreibung verordnete Mischung noch weiter in der vorliegenden Form eingenommen werden soll: Braucht der Patient die eine oder andere Blüte nicht mehr, müssen neue Blüten hinzukommen oder eine oder mehrere ersetzt werden.

Die Dauer der Bach-Blüten-Behandlung ist recht unterschiedlich. Ein normaler Krisenzyklus, der im Abstand von ca. sechs Jahren auftritt (als Übergang zur nächsten Lebensphase und Entwicklungsaufgabe, es geht somit um eine Neufindung) und mit einem Gefühl von Abschied von Vergangenen, Leere und Neuorientierung verbunden ist, dauert ca. 8 bis 18 Monate. Es hängt von der Stärke und Bereitschaft des Patienten ab, sich auf tiefere Veränderungsprozesse einzulassen, wie weit er über einen längeren Zeitraum die Bach-Blüten-Behandlung in Anspruch nimmt. Dies kann zwei, drei Monate oder auch 1 ½ Jahre dauern.

Andere Diagnosemöglichkeiten der Bach-Blüten, wie sie in den internationalen Kompendien gleichberechtigt neben der Gesprächsanamnese dargestellt werden, sind das intuitive Herausgreifen der Blüten-Fläschchen, Farbkarten, Arbeit mit Pendel oder Biotensor, ausschließlich kinesiologischer Muskeltest.

Fazit Der Gesprächsanamnese zur Ermittlung der Bach-Blüten gebe ich deshalb den Vorzug, weil der Patient mit dem Bedürfnis in die Praxis kommt, dass der Behandler sich Zeit für ihn nimmt, ihm zuhört und ihn in seinen Gefühlen versteht. Des Weiteren macht der Patient allein durch das Schildern seiner gefühlsmäßigen Situation einen geistigen Lernprozess durch. Zusätzlich sprechen die Bach-Blüten auf unbewusster Ebene nicht nur Gefühle an, sondern regen die Harmonisierung unangenehmer Gefühlszustände an.



Dr. phil. Reinhard Müller
Heilpraktiker mit Schwerpunkten Bach-Blüten-Therapie, Homöopathie, Gesprächspsychotherapie

Reinhard_Mueller_HP@web.de

Literaturnachweis:

- 1 vgl. Rogers, Carl: Therapeut und Klient – Grundlagen der Gesprächspsychotherapie. Fischer, Frankfurt (Main) 1990, S. 136
- 2 vgl. Sander, Klaus: Personzentrierte Beratung. GwG-Verlag, Beltz 1999, Köln, Weinheim, Basel, S. 62
- 3 vgl. Sander, Klaus: Personzentrierte Beratung. GwG-Verlag, Beltz 1999, Köln, Weinheim, Basel, S. 63
- 4 vgl. Scheffer, Mechthild: Erfahrungen mit der Bach-Blüten-Therapie. Hugendubel, München
- 5 vgl. Krämer, Dietmar: Neue Therapien mit Bach-Blüten, Ansata Verlag, 2003