

Systemische Aufstellungen als Methode zur Erforschung und Vermittlung sozialer Kontexte im Gesundheitsbereich

May, Anne-Kathrin; Reifegerste, Doreen

Erstveröffentlichung / Primary Publication

Konferenzbeitrag / conference paper

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

May, A.-K., & Reifegerste, D. (2023). Systemische Aufstellungen als Methode zur Erforschung und Vermittlung sozialer Kontexte im Gesundheitsbereich. In D. Reifegerste, P. Kolip, & A. Wagner (Hrsg.), *Wer macht wen für Gesundheit (und Krankheit) verantwortlich? Beiträge zur Jahrestagung der Fachgruppe Gesundheitskommunikation 2022* (S. 1-13). Bielefeld: Deutsche Gesellschaft für Publizistik- und Kommunikationswissenschaft e.V. <https://doi.org/10.21241/ssoar.88761>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY Lizenz (Namensnennung) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier: <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>

Terms of use:

This document is made available under a CC BY Licence (Attribution). For more information see: <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0>

Systemische Aufstellungen als Methode zur Erforschung und Vermittlung sozialer Kontexte im Gesundheitsbereich

Anne-Kathrin May & Doreen Reifegerste

Kwerezia-Institut für systemische Weiterbildung Dresden, Universität Bielefeld

Zusammenfassung

Aufstellungen sind eine zentrale Methode systemischer Beratungs- und Therapiearbeit, um die Interaktionen im sozialen Kontext z. B. von Patient:innen aufzuzeigen. Der Beitrag schlägt eine Brücke von diesen personenbezogenen Aufstellungen zur analytischeren Anwendung der Aufstellungen für Lehre und Forschung in der Gesundheitskommunikation. Die Autorinnen geben dafür zunächst eine Einführung in die Erforschung sozialer Kontexte in der Gesundheitskommunikation sowie in die Grundlagen systemischer Aufstellungsarbeit. Anhand eines konkreten Falls wird dann die Praxis einer Aufstellung und deren Erkenntnisgewinn für Gesundheitskommunikationspraxis umrissen. Darauf aufbauend folgt ein Ausblick, der aufzeigt, wie die Aufstellungsarbeit in der Lehre und Forschung der Gesundheitskommunikation eingesetzt werden kann, um bspw. die sozialen Kontexte in Gesprächen und für Kommunikationsangebote besser wahrnehmen und in Projekten und für Evaluationen besser erheben zu können.

Keywords: Soziales Netzwerk, Aufstellungen, Systemische Beratung

Summary

Constellations are a central method of systemic counseling and therapy work to show the interactions in the social context of e.g. patients. This article builds a bridge from these person-centered constellations to the more analytical application of constellations for teaching and research in health communication. The authors first give an introduction to the research of social contexts in health communication as well as to the basics of systemic constellation work. On the basis of a concrete case, the practice of a constellation and its insights for health communication practice are outlined. This is followed by an outlook that shows how constellation work can be used in teaching and research in health communication, for example, to better perceive the social contexts in conversations and for communication offers and to be able to better survey them in projects and for evaluations.

Keywords: social network, constellations, systemic consulting

1 Einleitung

Der Begriff Systemische Aufstellungen bezeichnet Verfahren, bei denen die Mitglieder eines Systems (d. h. dem sozialen Kontext) in einem Raum aufgestellt werden, um deren Rolle im System und ihre Beziehungen untereinander zu illustrieren. So kann bspw. für das System eines Schmerzpatienten seine Ehefrau, seine Tochter und seine Ärztin durch andere Personen oder Figuren platziert werden, da all diese Personen relevant bzw. mitverantwortlich für die Entstehung und/oder Behandlung seiner Erkrankung sind. Dabei stehen die Personen in unterschiedlichem Abstand und mit unterschiedlicher Blickrichtung zur Indexperson (d. h. der Person, um die es im Zentrum des Systems geht). Der soziale Kontext wird somit durch die systemische Aufstellung räumlich miteinander in Beziehung gesetzt. Dadurch kann der Einfluss, den die Mitglieder eines Systems aufeinander haben, visualisiert und bewusst gemacht werden.

Systemische Aufstellungen sind aber nicht nur eine sehr gute Möglichkeit, um Beziehungen zwischen Personen im sozialen Kontext zu visualisieren und kognitiv nachvollziehbar zu machen, sondern auch, um die Wirkungen dieser Beziehungen körperlich und emotional zu erleben. Dies gelingt vor allem dadurch, dass in systemischen Aufstellungen verschiedene Akteure oder Entitäten durch unbeteiligte Personen (sog. Stellvertreter:innen) dargestellt werden. Sie können dann neutral Auskunft über die Erfahrungen an dieser Stelle (z. B. der Stelle der Ärztin) geben. Zudem kann neben den für eine Erkrankung relevanten Personen bspw. auch eine Krankheit oder ein Symptom in einer solchen Aufstellung als eine eigene Entität erscheinen. Damit können auch die positiven und negativen Zusammenhänge der Erkrankung im System sichtbar werden, die häufig weit über das betroffene Individuum hinausweisen. Fallbeispiele aus der Psychoonkologie zeigen z. B. gute Erfahrungen mit der Aufstellung von Organen zur Unterstützung von Heilungsprozessen (Eidmann, 2012).

Damit ermöglichen systemische Aufstellungen sowohl den Beteiligten als auch den Beobachtenden die Rolle der Betroffenen, der Beteiligten im Privat- und Berufsleben sowie die Rolle der Gesundheitsberufe aus einer anderen Perspektive zu sehen und ganzheitlicher zu erfassen (als wenn nur individuelle Merkmale der Indexpersonen erfasst werden). Das Verfahren der systemischen Aufstellung ist zur Findung von individuellen Lösungen für die Klient:innen im Bereich der

Beratung und Therapie bereits fest etabliert ist. In diesem Beitrag sollen Möglichkeiten aufgezeigt werden, wie das Verfahren zum einen für die Lehre (z. B. in der Ausbildung von Kommunikationskompetenzen) sowie für die (partizipative) Erforschung von (personenübergreifenden) Lösungen im Bereich der Gesundheitskommunikation eingesetzt werden kann. Dafür wird die Methode zunächst vor dem Hintergrund der bisherigen Erforschung sozialer Kontexte in der Gesundheitskommunikation eingeordnet. Anschließend werden grundlegende Verfahrensweisen der Methode und der Visualisierung sozialer Netzwerke vorgestellt, um dann die verschiedenen Zielstellungen systemischer Aufstellungen vorzustellen. Anhand eines konkreten Falls wird dann die Praxis einer Aufstellung und deren Erkenntnisgewinn für Gesundheitskommunikationspraxis umrissen. Abschließend werden verschiedenen Ideen skizziert, wie sich die Methode für die Lehre und die Forschung der Gesundheitskommunikation einsetzen lässt.

2 Erforschung des sozialen Kontextes in der Gesundheitskommunikation

Systemische Aufstellungen sind an bestehende Perspektiven in der Gesundheitskommunikation prinzipiell gut anschlussfähig. Dennoch spielen sie in der Gesundheitskommunikation bislang kaum eine Rolle, was auch auf eine Vernachlässigung sozialer Kontexte in der empirischen Forschung zurückzuführen ist. Während theoretische Ansätze und epidemiologische Auswertungen zwar durchaus auf die Wichtigkeit sozialer Kontexte für Gesundheits- verhaltensweisen verweisen, wird das konkrete soziale Umfeld (d.h. die sozialen Beziehungen) in der empirischen Praxis (d. h. der methodischen Umsetzung wie z. B. in Umfragen) selten berücksichtigt. So zeigen sozial-ökologische Modelle (Bronfenbrenner, 1981) auf, dass die Einflussfaktoren für die Entstehung und Behandlung von Erkrankungen im Gesundheitskontext auf unterschiedlichen Ebenen (individuelle, soziale, gesellschaftliche) liegen und in ihrem Zusammenspiel betrachtet werden müssen. Daraus lässt sich schlussfolgern, dass es bei der Betrachtung von Verantwortung für Erkrankungen darauf ankommt, all diese Ebenen in den Blick zu nehmen. Es kommt also darauf an, bspw. nicht nur individuelles Verhalten als Einflussfaktor für eine Schmerzerkrankung zu betrachten, sondern auch den sozialen Kontext. Zu diesem zählen u. a. soziale Normen und soziale Unterstützung aus dem unmittelbaren sozialen Umfeld (wie Familie, Freund:innen oder Kolleg:innen).

Trotz der potenziell hohen Relevanz des sozialen Kontextes und seiner Berücksichtigung in den sozial-ökologischen Modellen, wird allerdings die Erforschung des sozialen Kontextes im Forschungsbereich der Gesundheitskommunikation (swissenschaft) vielfach vernachlässigt. So fokussiert sich die kommunikationswissenschaftliche Forschung beim Framingansatz bislang zumeist auf zwei verschiedenen Ebenen: die Individualebene und die gesellschaftliche Ebene, wenn sie gesundheitsbezogene Medieninhalte und deren Wirkungen untersucht und vernachlässigt die Kommunikationsbestandteile, die soziale Kontexte betreffen (Reifegerste et al., 2021; Temmann et al., 2021). Dabei vernachlässigt diese Forschung zu Medieninhalten über Gesundheitsthemen aber zentrale Akteur:innen, die sowohl problemverstärkend als auch problemlösend im System z. B. eines Patienten wirksam sein können. Dies wird zwar aus epidemiologischen Untersuchungen zu chronischen Krankheiten wie Diabetes mellitus und Depressionen deutlich, aber spiegelt sich eben in den Medieninhalten zu diesen Themen nicht entsprechend wider.

Als Ursache für diese Vernachlässigung des sozialen Kontextes bei der Erforschung von Medieninhalten über Gesundheitsthemen wird oft die schwierige Visualisierung der komplexeren Beziehungs- und Interaktionsmuster (in eben diesem sozialen Kontext) genannt. Bisherige Ansätze nutzen vor allem die Visualisierung in zweidimensionaler Form in Netzwerkkarten oder Matrixabfragen, die entweder in Papierform oder auch interaktiv und digital in Fragebögen oder Interviews zum Einsatz kommen (Gamper & Schönhuth, 2016). Mit entsprechenden Netzwerkkarten lassen sich etwa wichtige Kontakte für die interpersonale Kommunikation über die COVID-19-Pandemie identifizieren (Wagner & Reifegerste, 2021) oder Unterstützungsrepertoires von jungen Erwachsenen mit Krebs erheben (Reifegerste & Linke, 2020). Ähnliche Formate zur Netzwerkerhebung werden auch für Therapiezwecke eingesetzt, um bspw. die Ressourcen für soziale Unterstützung zu identifizieren. Möchte man den sozialen Kontext in seiner Vielgestaltigkeit und seiner dynamischen Wirkung abbilden, lässt sich das mit den genannten zweidimensionalen Mitteln allerdings kaum bewerkstelligen.

Systemische Aufstellungen könnten hier für die Forschung und Lehre in der Gesundheitskommunikation eine Möglichkeit bieten, um Interaktionen zwischen Menschen sichtbar zu machen und deren jeweilige Bedürfnisse herauszuarbeiten. Dies

könnten z. B. soziale Konstellationen und Interaktionen bei der Bewältigung von Erkrankungen oder das soziale Unterstützungssystem bei der Ausführung von Präventionshandlungen wie Sport oder Ernährung zu erforschen. Zugleich könnte mit der besseren Visualisierung und dem körperlichen Nachempfinden ihrer Bedürfnisse (statt nur Aufzeichnen) auch eine größere Empathie für die Beteiligten erreicht werden. Empathie ist wiederum ein wichtiger Bestandteil von Kommunikationskompetenzen im Gesundheitsbereich. Um dieser Argumentation genauer folgen zu können, stellen wir im Folgenden die Grundlagen systemischer Aufstellungen und ein Fallbeispiel vertiefter vor, um dann anhand des Fallbeispiels aufzuzeigen, wie die Verfahren der systemischen Aufstellung in der Gesundheitskommunikation genutzt werden können, um den sozialen Kontext mehr bzw. besser zu berücksichtigen.

3 Grundlagen systemischer Aufstellungen

In der Literatur findet sich eine Fülle von teils divergierenden Definitionen und Beschreibungen für die Aufstellungsarbeit. Die Gemeinsamkeit dieser ist die Erschaffung einer Art System-Skulptur durch mehrere Menschen, die eine bestimmte Interaktion oder Haltung in Bezug auf ein bestimmtes Problem erlebbar machen soll. Dafür müssen nicht alle Personen eines Systems selbst anwesend sein. Es reicht in der Regel ein Mensch aus dem System mit einem konkreten Anliegen (dies kann im Fall einer Supervision auch die Behandler:in sein). Alle anderen Perspektiven werden mittels Stellvertreter:innen erzeugt. Die systemische Arbeit mit Familienaufstellungen geht auf Virginia Satir, eine amerikanische Pionierin der Familientherapie, zurück (Baldwin & Satir, 1999). Sie hat sich wiederum methodisch stark mit dem Psychodrama auseinandergesetzt, das als Basis für viele darstellende Methoden in der systemischen Therapie und Beratung gilt (Klein, 2014) und von dem Arzt J. L. Moreno Mitte des letzten Jahrhunderts als erlebnisorientierter Gegenentwurf zur Psychoanalyse entwickelt wurde. Satir arbeitete oft mit psychisch kranken Menschen und deren Familiensystemen und stellte deren Interaktionsmuster im Unterschied zum Psychodrama jedoch nicht szenisch, sondern statisch auf. Die statische Darstellung von Mustern ist damit das wesentlichste Merkmal der Aufstellungsarbeit. Die Muster werden nur über die Kriterien Zuwendung/Abwendung, Nähe/Distanz, Körperhaltung und Mimik gebildet, manchmal noch in Verbindung mit typischen, auf das Problem bezogenen kurzen Leit-

Sätzen der Protagonist:innen. Die Interaktionen werden jedoch nicht „ausgespielt“. Die Stellvertreter:innen bleiben starr an ihren Plätzen, beschreiben ihre sich so einstellenden Empfindungen und dürfen sich nur mit Erlaubnis durch den Anweisenden der Aufstellung verändern. Der Effekt auf die körperlichen Wahrnehmungen der Protagonist:innen tritt fast immer unmittelbar ein und ist nicht davon abhängig, welche Person die Repräsentanz übernimmt (Sparrer, 2012). Um Veränderungsprozesse zu ermöglichen, gibt es in der Regel zu Beginn eine Problemskulptur, die den Ist-Zustand beschreibt und am Ende eine Lösungsskulptur, die den Soll-Zustand beschreibt.

Eine statische Visualisierung von Interaktionen kann auch mit dem Systembrett oder mit einer Figurenaufstellung erfolgen. Hier fehlt zwar der Aspekt der körperlichen Wahrnehmung durch die Stellvertreter:in, dafür sind die Verfahren in der Einzelarbeit und für die Onlineberatung praktisch anzuwenden. Diese Methoden werden in der Regel alle unter dem Label „Skulpturarbeit“ zusammengefasst (Baldwin & Satir, 1999). Die verschiedene Skulptur- und Aufstellungs-Methoden werden inzwischen für Interventionen in ganz unterschiedlichen Systemen eingesetzt: Familien, Teams, Unternehmen, politische Vereinigungen, lose Gruppierungen, Intrapyschisches etc., weshalb im Folgenden der Begriff Systeme verwendet wird.

Seit den Anfängen der Aufstellungsarbeit gibt es etliche Weiterentwicklungen bzw. Richtungen von Aufstellungen. Eine wesentliche und die hier vielleicht relevanteste ist die von Insa Sparrer und Matthias Varga von Kibéd entwickelte Strukturaufstellung (Sparrer, 2016), die sich insbesondere für die Supervision (d. h. die Metaberatung von Beratenden und Therapeut:innen) sowie organisationale Kontexte sehr bewährt hat. Damit können Bedürfnisse und Logiken einzelner Systemteile und deren Auswirkungen auf ein Unternehmen, eine Gemeinschaft und deren Mitglieder erfasst werden. Im Unterschied zur traditionellen Familienaufstellung nach Virginia Satir verzichtet die Strukturaufstellung auf Beschreibungen von Beziehungen oder gar Deutungen dieser. Sie konzentriert sich auf den Ausdruck von Körperempfindungen und deren Unterscheidung in verschiedenen Aufstellungssituationen. Allein die Qualität der Körperempfindung leitet die Protagonist:innen zu Veränderungsimpulsen (z. B. zeigt die Angstempfindung eines Angestellten sein Schutzbedürfnis an und regt vielleicht ein Gespräch mit dem Betriebsrat an).

Neben der inhaltlichen und strukturellen Unterscheidbarkeit können noch relevante Unterscheidungen in der konkreten Ausführungspraxis beschrieben werden, die alle ihren Sinn und Zweck in ganz konkreten Fällen erfüllen. Deren Einsatz hängt vom Anliegen der Klient:innen ab und den spezifischen Erfahrungen der Aufstellenden. Es ist durchaus relevant, in wessen Tradition diese Aufstellung durchgeführt wird. Viele Herangehensweisen können sehr gut in der Veröffentlichung von Marion Lockert (2018) „Perlen der Aufstellungsarbeit-Tools für systemisch Praktizierende“ nachvollzogen werden. Ebenso lohnt sich ein Blick auf die Seite der Deutschen Gesellschaft für Systemaufstellungen (DGfS). Für den vorliegenden Beitrag soll allerdings die Aufstellungsarbeit weniger traditionsgeleitet, sondern etwas übergreifender dargestellt werden, um eine allgemeine Vorstellung zu generieren, wie Aufstellungen in der Gesundheitskommunikation zielführend genutzt werden können.

4 Anwendungsbeispiel

Um die Aufstellungsarbeit zu illustrieren und ihren Nutzen für die Gesundheitskommunikation zu verdeutlichen, werden wir im Folgenden den Fall von „Holger“ schildern, der beispielhaft für eine:n Patient:in mit einer Erkrankung steht.

Holger ist zum Zeitpunkt der Aufstellung 62 Jahre alt, seit 17 Jahren Schmerzpatient und fast so lange erwerbsunfähig. Davor hat er für eine Versicherung gearbeitet. Für seine chronischen Rückenschmerzen wurde bislang keine eindeutige medizinische Ursache gefunden. Trotzdem wurde er bereits dreimal an der Wirbelsäule operiert. Die letzten beiden Operationen waren aufgrund der ersten Operation notwendig, die aus seiner Erzählung nicht sehr erfolgreich verlief. Holger ist verheiratet und hat eine Tochter (28), die nicht mehr zu Hause wohnt. Seine Frau geht zum Zeitpunkt der Aufstellung (noch) arbeiten. Die wenigsten Aktivitäten kann er ohne Unterbrechung zu Ende führen, wodurch er hohe Kompetenzen in der strategischen Planung seiner Tätigkeiten entwickelt hat. In seinem Alltag wechselt Holger seine Positionen und Aufgaben ständig zwischen Liegen, Sitzen, Stehen und Laufen. In den letzten 6 Jahren hatte Holger zwei längere depressive Episoden, aktuell fühlt er sich aber stabil. Er hat bereits zweimal mit Psychotherapie begonnen, diese jedoch wieder abgebrochen, da er seine Schmerzen dort nicht ernst genommen fühlte. Holger sucht nach langem Zögern eine Beratung bei einer systemischen Beraterin auf, weil sein bester Freund ihm dies mehrfach geraten hatte.

Vor der weiteren Fall-Beschreibung werden zunächst wesentliche Grundhaltungen der systemischen Arbeit genannt:

Eine Aufstellung kann keine diagnostische Festschreibung eines Systems vornehmen, sondern ist ein konstruktivistisch organisiertes Geschehen, das lediglich die Perspektive eines Systemmitglieds abbildet. Andere Systemmitglieder würden eine andere, ebenfalls legitime Perspektive aufstellen.

Patient:innen beschreiben ein Phänomen grundsätzlich situativ abhängig. Hier spielt neben der sehr veränderlichen Auswirkung der jeweiligen Tagesform z. B. auch die Erwartung an den:die Aufstellenden eine Rolle. Wenn Patient:innen glauben, von ihnen wird eine möglichst gute Problembeschreibung erwartet, dann versuchen sie diese Erwartung in der Regel zu erfüllen. Eigene Ressourcen geraten in dieser Situation eventuell aus dem Blickfeld, während sie in anderen Situationen gut genutzt (und erinnert) werden können.

Die Lösung des Problems wird von den Patient:innen subjektiv erzeugt und ist nicht davon abhängig, ob Behandler:innen diese als Lösung (an)erkennen. Das Ziel jeglicher beratender Arbeit ist eine verbesserte Lebensqualität. Was Patient:innen als Verbesserung dieser Lebensqualität definieren, unterliegt ihrer autonomen Bewertung.

Ausgangspunkt einer Aufstellung ist eine konkrete Frage, ein genau herausgearbeiteter Auftrag. Wofür soll diese Aufstellung durchgeführt werden? Welche Erkenntnisse verspricht sich der:die Patient:in davon? Wofür will er/sie diese nutzen? Erst wenn solche Fragen ausreichend beantwortet sind, können die beteiligten Systemmitglieder bestimmt werden.

In diesem Fall wollte Holger wissen, ob es für ihn Sinn machte, sich weiteren invasiven Behandlungen auszusetzen. Er hatte die Hoffnung auf eine Verbesserung noch nicht ganz aufgegeben, fühlte sich aber von den vielen erfolglosen Behandlungen sehr mitgenommen. Die Beraterin arbeitete mit ihm heraus, dass in seinem Umfeld viele unterschiedliche Meinungen existierten, die ihn an einer Entscheidungsfindung hinderten. Holger wurde in der Beratung vorgeschlagen, diese Menschen einmal aufzustellen, damit er sich den Eindruck, den diese mit ihrer Haltung auf ihn machen, genauer anschauen könne. Er stimmte nach kurzem Zögern zu. Die Methode war ihm neu.

Die Frage nach den zentralen Personen beantwortete Holger klar und eindeutig: seine drei behandelnden Ärzte und seine Familie. Unsicherer und kritischer wurde er, als er der Erkrankung/den Schmerzen ebenfalls eine Rolle zuweisen sollte. Die Einführung der Symptome in der Aufstellung ist von großer Bedeutung, weil diese (gerade bei chronischen und langanhaltenden Erkrankungen) oft schon lange Teil des Systems sind. Aufsteller:innen sollten deshalb auf deren (eigenständiger) Rolle im System beharren und sich von der Skepsis ihrer Patient:innen nicht entmutigen lassen. Interaktion läuft häufig symptombezogen, was Abb.1 im Anhang auch zeigt. Das Symptom steht im Zentrum. Die Ehefrau wurde von Holger neben sich positioniert, während die Tochter abseits wegschaute. Auch diese Abwendung von Familienmitgliedern zeigt sich bei starken Krankheitsbildern häufiger. Sie halten die Belastung nicht mehr aus, können aber auch nicht aus dem System aussteigen. Die Behandler:innen bekamen eine Position gegenüber von Holger und seiner Frau. Sehr erstaunt reagierte Holger auf den Vorschlag, einen gesunden Anteil ebenfalls aufzustellen. Diesem Vorschlag liegt die Annahme zugrunde, dass es auch dann eine gesunde Seite gibt, wenn diese von niemandem im System wahrgenommen wird (Simon, 2012). Nach einigem Überlegen stellte er diesen so neben ein Regal, dass er ihn gerade noch sehen konnte. Die zuletzt übliche Frage, ob noch jemand fehlt, beantwortete er mit der Gegenfrage, ob sein Freund (der ihm die systemische Beratung empfohlen hatte) ebenfalls in die Aufstellung dürfe. Diesen postierte er dann in die Nähe des gesunden Anteils.

Allein dieses Hinstellen der beteiligten Menschen zeigte Holger bereits, dass er die meisten Menschen in seinem Leben als sehr fokussiert auf seine Schmerzen wahrnahm, obwohl sie recht gegensätzliche Meinungen zu weiteren Operationen hatten. Lediglich sein bester Freund stellte eine Verbindung zu seiner „alten“ gesunden Seite dar.

Im Verlauf des Stellens wurde Holger außerdem bewusst, dass er nicht mehr wusste, wofür er regelmäßig zu seinem Hausarzt und zu seinem Orthopäden ging. Er machte das eben seit Jahren so. Beide waren auch für weitere invasive Eingriffe. Aus Holgers Sicht könnte er Arzt-Termine einsparen, die ihm keine neuen Informationen über seinen Zustand brächten. Die Beraterin machte darauf aufmerksam, dass der Hausarzt bereits alternative Vorschläge gemacht hatte und stellte einen Stellvertreter für jenen Therapeuten hin, den Holger bisher ablehnte. Holger

rückte diesen ebenfalls in die Nähe der Schmerzen (siehe Abb. 1 im Anhang).

In Aufstellungen ist häufig zu sehen, dass Helfende zu nah am Problem stehen und der Abstand zwischen den Akteur:innen sehr klein wird. Die dadurch gefühlte Enge wird Teil der Belastung im System. Holger fragte sich wiederholt, warum alle so an den Schmerzen kleben, es ginge doch um ihn und sein Leben. Im Verlauf der weiteren Aufstellung verlagerte sich deshalb der Fokus auf die Beziehung zwischen ihm und seiner Frau. Diese wurde von dem Leitsatz getragen „Wir halten das gemeinsam aus“. Holger stellte fest, dass ihm das „Paarsein“ sehr fehlte. Er nahm sich vor, mit seiner Frau darüber zu sprechen, ob sie den gesunden Anteil noch sehen könne. Die Aufstellung endete für Holger mit der Erkenntnis, dass er auf die Suche nach den gesunden Anteilen in seinem Leben gehen möchte. Dafür wünschte er sich therapeutische Begleitung (siehe Abb. 2 im Anhang).

Später meldete sich Holger noch einmal bei der Beraterin mit der Information, eine ambulante Schmerztherapie in Kombination mit Entspannungsverfahren und Psychotherapie begonnen zu haben. Er vereinbarte mit ihr zudem einige Sitzungen Paarberatung.

5 Erkenntnisse der Aufstellungsarbeit

Im folgenden Kapitel werden die Erkenntnisse der Aufstellungsarbeit für die praktische Gesundheitskommunikation erläutert, bevor auf deren Anwendbarkeit in Forschung und Lehre eingegangen wird. Der oben dargestellte Fall macht deutlich, dass Aufstellungen gute Möglichkeiten bieten, Behandlungsstrukturen genauer in ihrer Sinnhaftigkeit und Bezogenheit zu untersuchen. Es können zentrale Fragen gestellt werden, ohne diese endgültig beantworten zu müssen. Wie arbeiten Behandler:innen und Patient:innen zusammen? Welche gemeinsamen Zielvorstellungen gibt es? Welche Sichtweisen bzw. Frames werden überbetont, welche Perspektiven fehlen?

Aus dem Ablauf der Aufstellungsarbeit werden typische Entscheidungs- und Adhärenzprozesse bei Patient:innen im Gesundheitssystem deutlich. Aus der Compliance- und Adhärenzforschung ist bereits bekannt, dass die Kooperationsbereitschaft von Patient:innen sehr viel höher ist, wenn sie einen guten Grund (für ihr eigenes System) in den konkreten Behandlungsangeboten (z. B. der Psychotherapie) sehen und Beziehungspartner:innen mitmotivieren

(Dennis, 2006). Denn was Helfende als sinnvoll und hilfreich erachten, wird erst dann sinnvoll und hilfreich, wenn es die Patient:innen ebenfalls so sehen können (und ihrer Behandlung nicht Gefühle wie Angst oder Panik entgegenstehen).

So hatten bspw. während der Lockdowns in der Covid-19 Pandemie hochaltrige Patient:innen mit Diabetes Mellitus oder Herz-Kreislaufkrankungen Angst davor, sich mit dem Virus anzustecken und daran zu erkranken und sind deswegen weniger zu ihren Untersuchungsterminen in die Praxen gegangen (Kostev et al., 2020). Diese Angstgefühle und die damit einhergehende Therapieverweigerung sind aufgrund ihrer großen Verbreitung in der Bevölkerung in der Pandemiesituation sicherlich gut nachvollziehbar gewesen. Allerdings gibt es viele Fälle, in denen dem Gesundheitspersonal oder Kampagnenentwickler:innen die Nicht-Adhärenz nicht so nachvollziehbar erscheint. Um hier die Reaktanzen verstehbar zu machen, kann die Aufstellungsarbeit helfen, indem sie die Perspektivübernahme für den sozialen Kontext erleichtert.

Gleichzeitig lässt sich an der konkreten Aufstellung von Holger lernen, dass abgelehnte Behandlungsvorschläge wertvolle Informationen für die weiteren Behandlungsschritte liefern. Sie können aufzeigen, dass weitere Bedürfnisse hinter der Ablehnung bzw. Reaktanz liegen (Hastall & Scherenberg, 2022), die sich wiederum durch die Aufstellungsarbeit mit typischen Fällen für ein Phänomen aufdecken lassen. In diesem Fall könnte es hilfreich sein herauszufinden, wie diese anders berücksichtigt werden können.

Manchmal braucht es auch Zeit und/oder Abstand, um die unterschiedlichen Ziele und Informationen im System abzugleichen. In der Aufstellungsarbeit hat der:die Patient:in die Gelegenheit und Zeit, sich vom Geschehen zu distanzieren und Gedanken sowie Gefühle zuzulassen, die in einem Behandlungszimmer vielleicht nicht zugelassen werden würden. Insbesondere die Auswirkungen der ärztlichen Rolle und die wahrgenommene strukturelle Macht der Ärzt:innen auf Entscheidungsfindungen wird in vielen Fällen unterschätzt (Simon, 2012). Dieser Aspekt wird umso relevanter, wenn mehrere Expert:innen gegensätzliche Behandlungsempfehlungen geben, wie in Holgers Fall.

Zudem zeigt diese Fallbeschreibung, dass der Blick auf die gesunden Anteile die Kommunikation über

Bedürfnisse und Ziele im System wesentlich verändern kann. Dieser sog. Perspektivwechsel (sog. Reframing) kann sich wesentlich auf den Behandlungsverlauf auswirken, weil er den Blick auf die Ressourcen (und damit wichtige Selbstmanagementfähigkeiten) der Patient:innen lenkt. Reframing ist eine Strategie, die unter dem Schlagwort Konstruktiver Journalismus immer wieder für die Berichterstattung eingefordert wird (Meier, 2018), u. a. um schädliche Wirkungen negativer Schlagzeilen auf Kinder zu minimieren (Kleemans et al., 2017).

Schließlich zeigt das Fallbeispiel, dass sich Ziele im Verlauf der Therapie dynamisch verändern können. Das heißt für die Behandelnden, dass die Ziele mit Blick auf das gesamte System immer wieder neu überprüft und vereinbart werden müssen. Holger arbeitete in seiner anschließenden Therapie vor allem dafür, eine gute Paar- und Lebenszeit gestalten zu können, was auch der Wunsch seiner Frau war. Mit diesem gemeinsamen Ziel konnte er sich dann auch auf die Psychotherapie einlassen.

Negative Wirkfaktoren im Kontext der Patient:innen können in Aufstellungen zudem distanzierter betrachtet werden. Dies ist insbesondere wichtig, da Überforderungen die Handlungsräume von Menschen erheblich einschränken und Hoffnungslosigkeit fördern. Es können auf diese Art und Weise Lösungsmöglichkeiten gefahrlos ausgetestet und im Zusammenhang mit den eigenen grundlegenden Bedürfnissen nach Zugehörigkeit, Autonomie, Wachstum und Sicherheit erforscht werden. Das gilt nicht nur für sich hilflos fühlende Patient:innen, sondern auch für Behandler:innen (oder andere Entscheidungsträger:innen im Gesundheitsbereich), denn auch sie finden sich in komplexen Krankheitsgeschichten oder Pandemiesituationen auch in Überforderungssituationen wieder.

Es gilt letztlich zu berücksichtigen, dass mitunter eine (meist psychische oder psychosomatische) Erkrankung eben auch eine sehr gute und hochkompetente Lösungsstrategie im System ist. So können bspw. Rauchen und Alkoholkonsum auch als eine Möglichkeit zur Stressreduktion oder (für die soziale Gesundheit wichtigen) Anerkennung unter Gleichaltrigen genutzt werden (und sind nicht nur gesundheitsschädliche Substanzen). Therapeut:innen, Gesundheitsaktivist:innen u. Ä. versuchen – oft unwissend um diese Funktion – die Patient:innen lange Zeit erfolglos von ihren Lösungsversuchen abzubringen und scheitern frustriert (Hickey, 2022). Sie können es aber

aus ihren Behandlungszimmern oder Kommunikationsagenturen heraus nicht mit den ausdifferenzierten Interaktionen in den Herkunftssystemen der Patient:innen aufnehmen. Denn die Erkrankungen und das gesundheitsschädliche Verhalten werden (oft auch) unbewusst und aus Loyalität zu diesem aufrechterhalten. Selbstverständlich haben kranke Menschen einen Leidensdruck und wollen gesund sein. Aber sie wollen auch ihre Zugehörigkeit zur Familie spüren – selbst um den Preis krank zu bleiben. Diese sehr individuellen guten Gründe könnten über Aufstellungsarbeit oder andere Skulpturarbeiten aufgespürt und den Behandler:innen als Muster zugänglich gemacht werden. Allerdings sollte dabei keine neue Diagnose produziert werden (z. B. mit der Feststellung „So ist das in dem System und so bleibt es!“). Es gilt vielmehr die Idee der steten Neukonstruktion von Wirklichkeit zu stärken (d. h. „So könnte es sein und so auch!“). Denn mit dieser Haltung wäre zwar die Aufrechterhaltung des Problems immer weiter möglich (d. h. keine Veränderung), dessen Abschaffung durch das System aber auch (d. h. eine Veränderung).

Die System-Interaktionen während der Behandlungsverläufe können über diese Methode ebenso dynamisch in den Blick genommen werden. Das ist nicht neu. Instrumente zur Erhebung der Auswirkungen von Beziehungs- und Interaktionsmuster auf Krankheitsverläufe gibt es bereits. Eines dieser Verfahren zur Darstellung und Überprüfung von nichtlinearen Therapieverläufen ist das, von der um Günter Schiepek herum organisierten Salzburger Gruppe entwickelte, Prozessmonitoring (Matschi & Schiepek, 2015). Es erfasst die Wirkung der Dynamiken psycho-sozialer Systeme auf Therapieeffekte und gibt so Impulse, in welcher hilfreichen Art und Weise therapeutische Interventionen angepasst werden können. Dort werden (neben der Aufstellungsarbeit) viele weitere Therapieverfahren und Methoden vorgestellt.

6 Anwendungsbereiche systemischer Aufstellungen für Lehre und Forschung

Mit dem vorliegenden Beitrag möchten wir Lehrende und Forschende im Bereich der Gesundheitskommunikation(swissenschaft) dazu anregen zu prüfen, inwieweit die systemischen Aufstellungen den Erkenntnisprozess in Forschung und Lehre ergänzen können. Während quantifizierende Forschungsmethoden (z. B. mit Fragebögen) sich auf nachvollziehbare, verallgemeinerbare Fakten und eindeutige

Fragestellungen bzw. Hypothesen stützt, befasst sich Aufstellungsarbeit vor allem mit individuellen Sichtweisen auf ein Problem und die Interaktionsmöglichkeiten in einer (im Idealfall) sehr eingegrenzten Situation. Schon die Durchführung jeder Aufstellung ist trotz vorgegebenen Verfahrensstrukturen so individuell, dass ein einheitliches Vorgehen unmöglich wird. Das auftragsgeleitete Vorgehen macht eine Quantifizierbarkeit der Daten beinahe unmöglich.

Für die Lehre und die Forschung in der Gesundheitskommunikation lassen sich Aufstellungen von Einzelfällen (ähnlich wie Szenarien oder Schauspielpatient:innen im Medizinstudium oder typische oder Extremfälle in Samples für qualitative Interviews) verwenden, um allgemeinere Muster und bestimmte Typen zu erkennen. Dies kann insbesondere in bislang „unerklärlichen“ Fällen hilfreich sein, weil die Methoden der Aufstellungsarbeit dabei helfen, monokausale oder nur individuenzentrierte Erklärungsversuche aufzulösen und die (individuelle) Patientenversorgung zu verbessern.

Für die Lehre lassen sich Aufstellungen anhand von Einzelfällen verwenden, um wichtige Kommunikationskompetenzen wie Perspektivübernahme, Empathie zu üben und die sozial-ökologischen Faktoren von Erkrankungen und deren komplexe Zusammenhänge zu verstehen. Wie in einer Supervision (d. h. der Metaberatung von Beratern) können Ausbilder:innen ohne die Anwesenheit des: Patient:innen das System der Hilfsangebote und die Zusammenarbeit mit den Patient:innen beleuchten. Bestenfalls hilft ihnen das, um sich besser auf die Patientensysteme einzulassen und diese besser zu verstehen. Aber für die Vorbereitung auf die Kommunikation mit (pflegenden) Angehörigen kann dieses systemische Verständnis und die damit verbundene Perspektivübernahme für die Bedürfnisse der verschiedenen Beteiligten eine wichtige Rolle spielen, bspw. um zu verhindern, dass Angehörige selbst Patient:innen werden.

Die Vermutung liegt nahe, dass diese Anregung zur emotionalen Perspektivübernahme und Kontextwahrnehmung, die durch einen Aufstellungsarbeit (z. B. im Rahmen einer Kommunikationsausbildung für Gesundheitsberufe) angeregt wird, nachhaltig die Kommunikation z. B. die zwischen Gesundheitspersonal und Patient:innen (und damit auch die Adhärenz) verbessert. Dies sollte auch dann der Fall sein, wenn die Aufstellungsarbeit in der Ausbildung von

Gesundheitspersonal nur anhand von Einzelfällen ausführlich nachvollzogen wurde und nicht für die betreffende Person oder Personengruppen (für Beispiele aus der Praxis einer Fachärztin für Allgemeinmedizin (siehe Hickey, 2022)). Folgt man dieser Argumentation, könnte es sinnvoll sein, die Aufstellungsarbeit in die Ausbildung der Kommunikationskompetenz in Gesundheitsberufen zu integrieren.

In der Forschung könnten Aufstellungen als eine zusätzliche qualitative Forschungsmethode fungieren. Gegenüber der bislang verwendeten zweidimensionalen Visualisierung, wie Netzwerkkarten, haben Aufstellungen gegenüber den bestehenden Methoden den Vorteil, dass sie auch Bedürfnisse und Emotionen deutlicher aufzeigen. Somit könnten Aufstellungen eine Forschungsmethode sein, die Ist- und Soll-Zustände aus Sicht der Betroffenen bzw. Kommunizierenden erhebt (bspw. die von komasaufenden Jugendlichen). Damit kann sie auch als eine Form partizipativer Forschung (siehe dazu den Beitrag von [Landwehr und Lütke Lanfer](#) in diesem Band) verstanden werden.

Das Methodenrepertoire qualitativer Forschung, die die subjektive Sichtweise einzelner Individuen in den Blick nimmt, wird somit erweitert. Freilich braucht es für die Anwendung dieser ergänzenden Methode in der Gesundheitskommunikationsforschung noch weitere Ausführungen zur konkreten Umsetzung und Auswertung sowie zur Ausbildung des Forschungspersonals. Eine Option für Forscher:innen, die in ihrem qualitativen Forschungsprozess die Aufstellungsarbeit integrieren wollen, besteht darin, zur Analyse von Einzelfällen jemanden mit Expertise in der Aufstellungsarbeit aus dem Beratungs- oder Therapiebereich einzubinden. Diese:r Expert:in könnte dann bestimmte Fälle (bspw. bislang unerklärliche Fälle) mit der Methode Aufstellung gemeinsam mit dem Forschenden anschauen, um ggf. auf neue Ideen zu kommen. Eine andere Option wäre, dass Forschende die Methode selbst lernen, auch um einen verantwortungsvollen und kompetenten Umgang damit sicherzustellen. Da Aufstellungsarbeit viele Facetten hat und als Begriff nicht geschützt ist, empfiehlt sich hier ein Blick auf die Seiten der großen systemischen Verbände „DGSF e.V.“, und „Systemische Gesellschaft e.V. (SG)“. Dort finden Interessierte viele Fort- und Weiterbildungsangebote von zertifizierten Weiterbildungseinrichtungen bzw. nähere Informationen zu Aufstellungsarbeit.

Insbesondere bei (weit verbreiteten) Reaktanzen bei in der Gesundheitskommunikation adressierten Personen kann es zudem hilfreich für den Erfolg von Maßnahmen sein, sich auch in der Kampagnenentwicklung oder bei der Erstellung von Infomaterial dafür zu interessieren, ob Menschen die Ziele der Maßnahmen zur Gesundheitsförderung, Prävention und Behandlung verstehen und als passend zum Herkunftssystem erleben, nachdem sie die Kampagne gesehen oder das Material gelesen haben. Denn häufiger gelingt die Adhärenz der in der Kampagne Adressierten für die Handlungsempfehlungen mit diesem Verständnis leichter, selbst wenn die (ursprünglichen) Ziele (z. B. volle Leistungsfähigkeit oder vollumfänglicher Schutz) nicht immer erreicht werden können. Sonst können sich beispielsweise Erkrankungen in langwierigen Prozessen mit Stagnationen und Rückschritten äußern, ohne von außen eine plausible Erklärung dafür finden zu können. (Hausner, 2022). Man könnte also Aufstellungen als Methode einsetzen, um die lebensweltliche Aneignung und Umsetzbarkeit von Kampagnenempfehlungen im sozialen Kontext zu verstehen bzw. neue Ideen auch auszuprobieren.

7 Fazit

Mit diesem Beitrag sollte gezeigt werden, dass Aufstellungen nicht nur eine zentrale Methode systemischer Beratungs- und Therapiearbeit sind, um die Interaktionen im sozialen Kontext z. B. von Patient:innen aufzuzeigen, sondern in dieser Hinsicht auch für die Lehre und Forschung in der Gesundheitskommunikation angewendet werden können.

Letztlich möchten wir mit diesem kleinen Einblick in die Methoden der Aufstellungsarbeit und den skizzierten Ideen zu ihrem Einsatz in Forschung und Lehre der Gesundheitskommunikation dazu beitragen, dass der soziale Kontext zum wesentlichen Teil der Interventionen werden und gleichzeitig zum Indikator für den Erfolg von Maßnahmen – ein Ansatz den auch die systemische Medizin teilt (Hickey, 2022).

Literaturverzeichnis

Baldwin, M. & Satir, V. (1999). *Familientherapie in Aktion: Die Konzepte von Virginia Satir in Theorie und Praxis* (5. Aufl.). Junfermann Verlag.

Bronfenbrenner, U., Lüscher K. & Cranach, A. v. (1981). *Die Ökologie der menschlichen Entwicklung: Natürliche und geplante Experimente*. Klett-Cotta.

Dennis, M. R. (2006). Compliance and intimacy: Young adults' attempts to motivate health-promoting behaviors by romantic partners. *Health Communication*, 19(3), 259–267. https://doi.org/10.1207/s15327027hc1903_8

Deutsche Gesellschaft für Systemische Therapie, Beratung und Familientherapie e. V. (2003). *Stellungnahme der DGSF zum Thema Familienaufstellungen*. <https://www.dgsf.org/archiv/berufspolitik/hellinger.htm>

Eidmann, F. (2012). Erfahrungen mit der Nutzung der Konzepte Bert Hellingers als Psychotherapeutin in einer Arztpraxis mit onkologischem Schwerpunkt. In G. Weber (Hrsg.), *Derselbe Wind lässt viele Drachen steigen: Systemische Lösungen im Einklang* (S. 200–217). Carl Auer Verlag.

Gamper, M. & Schönhuth, M. (2016). Ansätze und Verfahren der Visuellen Netzwerkforschung. In K. Lobinger (Hrsg.), *Handbuch visuelle Kommunikationsforschung. Handbuch visuelle Kommunikationsforschung*. Springer Fachmedien Wiesbaden.

Hastall, M. R. & Scherenberg, V. (2022). Widerstände gegen Präventionsmaßnahmen während der COVID-19-Pandemie: Ursachen und Strategien für ihre Minimierung. *Prävention und Gesundheitsförderung*. <https://doi.org/10.1007/s11553-022-00960-2>

Hausner, S. (2022). *Auch wenn es mich das Leben kostet! Systemaufstellungen als Lösungshilfe bei Krankheiten und anhaltenden Symptomen. Systemaufstellungen*. Carl-Auer Verlag GmbH.

Hickey, B. (2022). *Wie die Familie unser Leben bestimmt - Genogramm und systemische Aufstellungen* (1. Aufl.). Carl-Auer Verlag GmbH.

Kleemanns, M., de Leeuw, R. N. H., Gerritsen, J. & Buijzen, M. (2017). Children's responses to negative news: The effects of constructive reporting in newspaper stories for children. *Journal of Communication*, 67(5), 781–802. <https://doi.org/10.1111/jcom.12324>

- Klein, U. (2014). *Psychodrama und systematische Therapie*. Zeitschrift für Psychodrama und Soziometrie. https://www.praxis-institut.de/fileadmin/Redakteure/Sued/Praxis-Dialog/2014_Klein_Psychodrama.pdf
- Kostev, K., Konrad, M. & Bohlken, J. (2020). Adhärenz von Herz-und Kreislauf- und Diabetes-Therapien vor und während der Covid-19 Sperre. *Monitor Versorgungsforschung*, 13(4), 52–55.
- Lockert, M. (Hrsg.). (2018). *Perlen der Aufstellungsarbeit*. Carl Auer Verlag. <https://media.hugendube1.de/shop/coverscans/309pdf/7758375c33cb43f6b3e2253ec4c337c4.pdf>
- Matschi, B. & Schiepek, G. (2015). Komplementäre Beschreibungen – die Kombination von OPD, Ressourcenerfassung, Systemmodellierung und Prozessmonitoring in der Psychotherapie. In I. Sammet, G. Dammann & G. Schiepek (Hrsg.), *Psychotherapie in Psychiatrie und Psychosomatik. Der psychotherapeutische Prozess: Forschung für die Praxis* (1. Aufl.). Verlag W. Kohlhammer.
- Meier, K. (2018). Wie wirkt Konstruktiver Journalismus? *Journalistik - Zeitschrift für Journalismusforschung*, 01(01), 4–25.
- Reifegerste, D. & Linke, C. (2020). Die Rolle digitaler Medien in Unterstützungsrepertoires junger KrebspatientInnen: Eine ego-zentrierte Netzwerkanalyse. In A. Wagner & A. Kalch (Hrsg.), *Aktuelle Handlungsfelder der Gesundheitskommunikation zwischen Lifestyle und Digitalisierung* (S. 91–102). Nomos.
- Reifegerste, D., Wiedicke, A., Temmann, L. J. & Scherr, S. (2021). Mut zur Lücke: Verantwortungszuschreibung im sozialen Netzwerk als neuer Bereich in der Framingforschung zu Gesundheitsthemen: Mind the gap. Responsibility attributions at the level of the social network as a new avenue for research on the framing of health topics. *Publizistik*(2), 1–22. <https://doi.org/10.1007/s11616-021-00652-5>
- Simon, F. B. (2012). *Die andere Seite der "Gesundheit": Ansätze einer systemischen Krankheits- und Therapietheorie* (3. Aufl.). Carl Auer Verlag GmbH.
- Sparrer, I. (2012). Konstruktivistische Aspekte der Phänomenologie und phänomenologische Aspekte des Konstruktivismus. In G. Weber (Hrsg.), *Derselbe Wind lässt viele Drachen steigen: Systemische Lösungen im Einklang* (S. 68–97). Carl Auer Verlag GmbH.
- Sparrer, I. (2016). *Systemische Strukturaufstellungen: Theorie und Praxis*. Carl Auer Verlag GmbH.
- Temmann, L. J., Wiedicke, A., Schaller, S., Scherr, S. & Reifegerste, D. (2021). A systematic review of responsibility frames and their effects in the health context. *Journal of Health Communication*, 26(12), 828–838. <https://doi.org/10.1080/10810730.2021.2020381>
- Wagner, A. & Reifegerste, D. (2021). "The part played by people" in times of COVID-19: Interpersonal communication about media coverage in a pandemic crisis. *Health Communication*, 1–8. <https://doi.org/10.1080/10410236.2021.1989786>

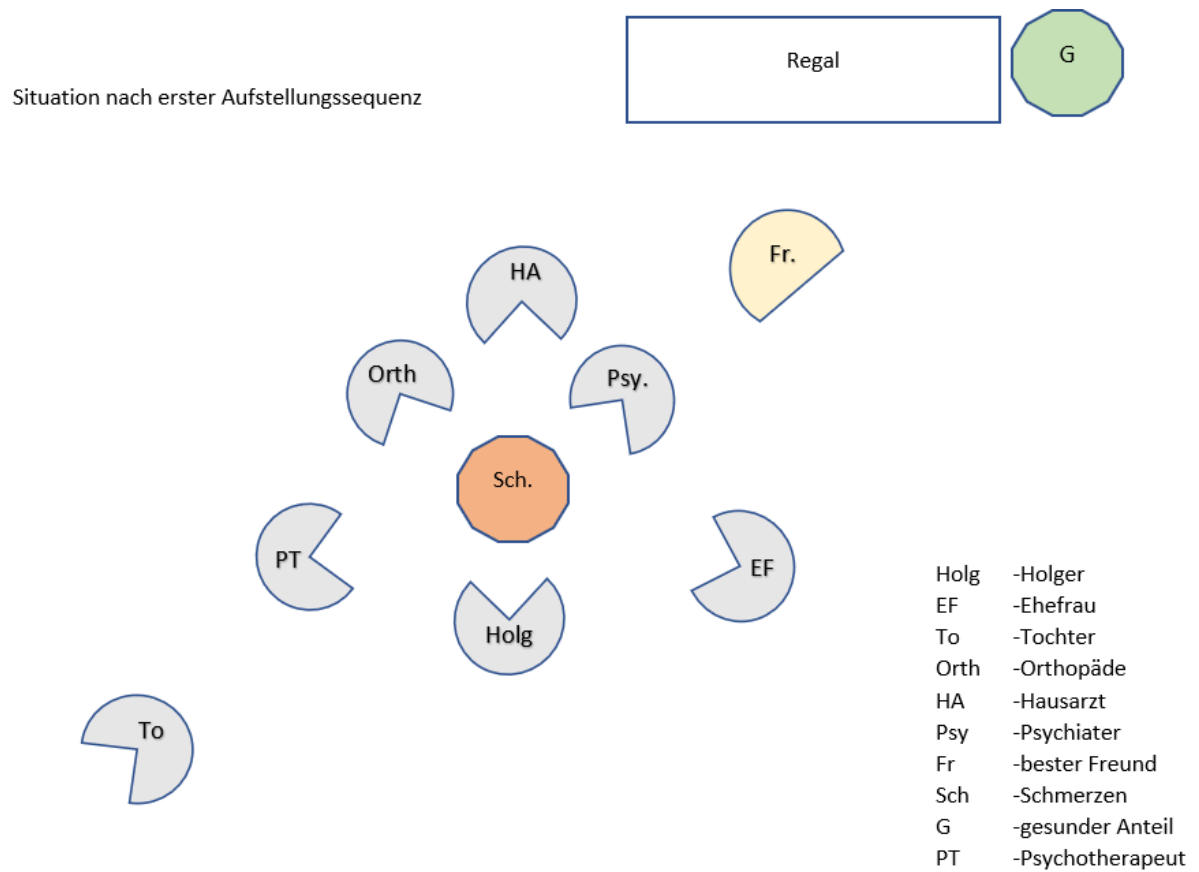


Abb.1 Die Situation nach der ersten Aufstellung

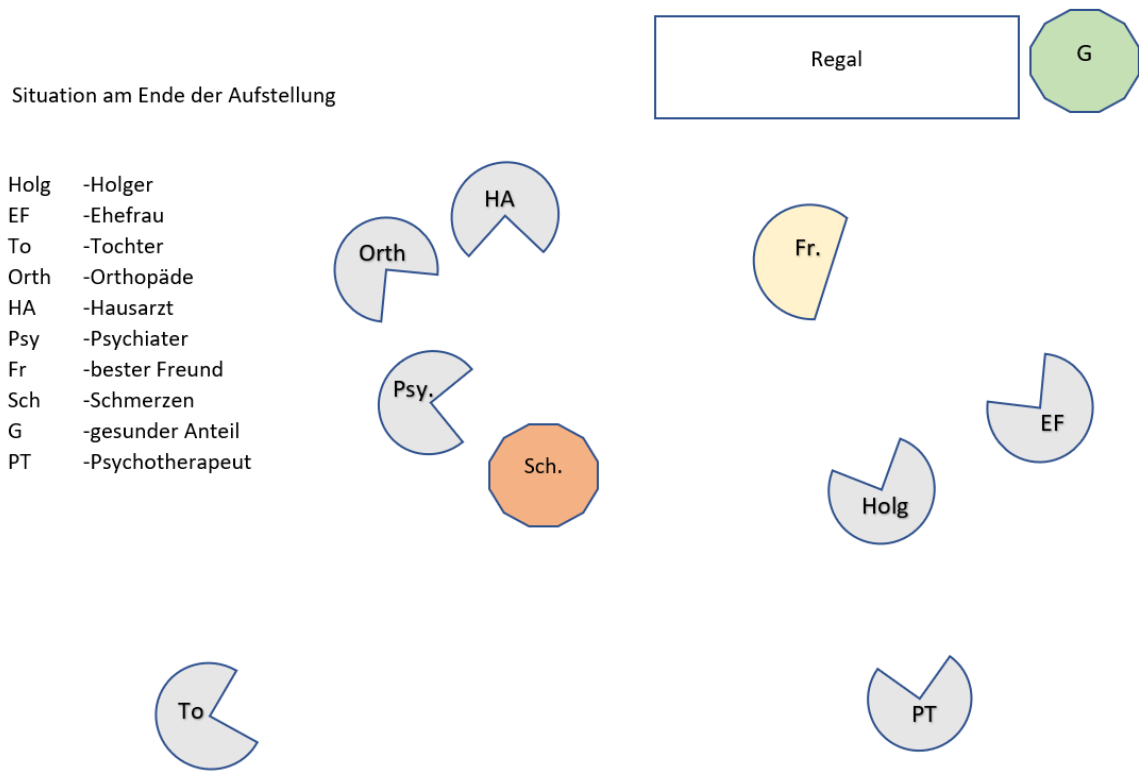


Abb.2 Die Situation am Ende der Aufstellung