

Die Implementierung systemischer Ansätze und Methoden in einem Gesundheitsangebot für Frauen

Heike Ahlers-Fries

Zusammenfassung

Ich habe im „Kalker Netzwerk für Familien“ ein Gesundheitsangebot für Frauen gemacht, das sich explizit auch an Frauen aus den Integrationskursen gerichtet hat. Themen des achtwöchigen Gruppenangebots waren insbesondere (1) Empowerment, (2) Stressbewältigung und (3) Bewegung. Ich habe diese Themen mit den Teilnehmerinnen durch die praktische Anwendung von systemischen Methoden und Zielen erarbeitet.

Im Kölner Stadtteil Kalk gibt es das „Kalker Netzwerk für Familien“, welches ein Zusammenschluss von Kindertagesstätten und Einrichtungen ist, die Hilfeleistungen für Familien im Stadtteil anbieten. Unter anderem gibt es ein vielfältiges Kursangebot im Kalker Netzwerk, so gibt es Bewegungsangebote, Integrationskurse, Eltern-Kind-Kurse und einiges mehr. Viele der Angebote richten sich an Frauen oder werden hauptsächlich von Frauen wahrgenommen. Die Netzwerkmanagerin erkannte einen Bedarf für ein Gesundheitsangebot für die Frauen und Mütter in ihrem Netzwerk. Das kostenlose und niederschwellige Gesundheitsangebot sollte ein Bewegungsprogramm beinhalten, welches zu mehr Bewegung im Alltag motiviert, und einen Stressbewältigungsteil, der alltagstaugliche Übungen enthält. Finanziert wurde das Projekt über das Familienzentrum Köln-Kalk und die Goldkrämer-Stiftung. Der Saal, in dem das Gesundheitsangebot stattfand, liegt in einem Nebengebäude des Kinderschutzbundes.

Systemischer Hintergrund

Meine Erfahrung aus verschiedenen Praxisbereichen im Rahmen von Unterstützungsangeboten für Menschen im ALG-II-Bezug haben mit gezeigt, dass der Zugang zu vorhandenen Gesundheitsangeboten oftmals schwierig ist. Zum einen fehlt den Menschen das Wissen um die Angebote, zum anderen spielen gerade beim Thema Gesundheit vielfältige Einflüsse wie zum Beispiel Arbeitsfähigkeit, kognitive Leistungsfähigkeit, Sprache, Rolle in der Familie, Verlust der Heimat oder Isolation eine große Rolle. Aus diesem Grund erschien mir eine stark ressourcenorientierte und praxisorientierte Herangehensweise, mit einem systemischen Blick auf Gesundheit, erfolgversprechend.

Aus den unterschiedlichen Stressmodellen erschienen mir die salutogenetische Perspektive nach Antonovsky (Bengel, 2002) und die Betrachtung der Resilienzfaktoren, durch die

Arbeiten von Emmy Werner (Berndt, 2013) und ihrem Team, für dieses Kursangebot am hilfreichsten.

Im Konzept der Salutogenese wird Krankheit nicht als starrer Zustand betrachtet, sondern Gesundheit wird als ein dynamisches, sich ständig veränderndes Phänomen gedeutet. Gesundheit und Krankheit sind keine starren Begriffe, sondern bilden die Endpunkte auf einem Gesundheits-Krankheits-Kontinuum. Der Schwerpunkt im salutogenischen Modell liegt darauf, protektive Faktoren zu erkennen und Ressourcen zu fördern. Inwieweit Reize aus der Umwelt als Stress wahrgenommen werden, hängt in einem hohen Maße davon ab, inwieweit die Situation für die Person verstehbar ist. Dies meint nach Antonovsky (Bengel, 2002), ob Reize als strukturiert, sinnhaft und geordnet wahrgenommen werden können. Dazu müssen genügend Ressourcen zur Verfügung stehen, um eine Handhabbarkeit zu erreichen. Zudem müssen die Reize eine Bedeutsamkeit haben und die Anforderungen als sinnhaft erlebt werden. Diese drei Komponenten bilden nach ihm den sogenannten Kohärenzsinn.

Das Konzept der Resilienz geht auf die amerikanische Entwicklungspsychologin Emmy Werner und ihr Team von der University of California zurück. Diese begleiteten ab den 50er Jahren 698 Jungen und Mädchen der hawaiianischen Insel Kauai über 40 Jahre lang in ihrer Entwicklung. Entgegen der üblichen Betrachtungsweise interessierte sich Emmy Werner für den Teil der Kinder, die trotz widrigster Umstände in ihrem Leben (psychisch kranke oder alkoholsüchtige Eltern, frühe Traumatisierungen) ein gutes Erwachsenenleben führten. Sie wollte herausfinden, welche Faktoren dazu beigetragen haben, dass diese Kinder im Erwachsenenalter eine Beschäftigung hatten, in die Gemeinschaft integriert waren und befriedigende soziale Beziehungen hatten (Berndt, 2013). Die Widerstandskraft (Resilienz) des Menschen wurde hier zum Fokus der Aufmerksamkeit. Ein resilienter Mensch scheint nach dieser Auffassung die Fähigkeit zu besitzen, Situationen verändern zu können und nicht in einer Opferrolle zu verharren. Resilienz ist ein aktiver Prozess der Selbstkorrektur. Ein Teil der Resilienz scheint genetisch angelegt zu sein, ist aber keine angeborene Persönlichkeitseigenschaft. In allen Zeiten des Lebens kann Resilienz erworben und eingeübt werden. Von daher ist die Betrachtungsweise durch die „Brille“ der Resilienz gerade für pädagogische und präventive Ansätze interessant.

Die bislang vorliegende psychologische Forschung (Berndt, 2013) hält hier folgende Kennzeichen für besonders relevant:

- Akzeptanz
- Lösungsorientierung
- Netzwerkorientierung

- Opferrolle verlassen
- Optimismus
- Verantwortung übernehmen
- Zukunftsorientierung

Hier ist aus systemischer Sicht interessant, wie wachstumsfördernde Prozesse entstehen und wie diese gefördert werden können. Wie Ludewig schreibt, tritt: „an die Stelle einer ohnehin anzweifelbaren, möglichst genauen Diagnostik, die das behandelnde Problem in allen relevanten Aspekten zu erfassen habe, [...] ein vermehrtes Interesse an den vorhandenen Ressourcen und an der Förderung günstiger Alternativen. Menschliche und zwischenmenschliche Probleme sind weder ‚behandelbar‘ noch ‚heilbar‘ oder, im eigentlichen Sinne ‚lösbar‘, sondern vielmehr ‚auflösbar‘ oder durch günstigere Alternativen ersetzbar.“ (Ludewig, 2005, S. 18)

In Bezug auf ein Kurskonzept zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation sind hier nach Ludewig (2005) drei wichtige Grundsätze zu berücksichtigen: Der Mensch ist biologisch autonom und von daher nicht für alle Interventionen aus der Außenwelt zugänglich. Es sollte eine Skepsis gegenüber medizinisch begründeten Forderungen nach einer exakten Diagnosestellung und einer daraus resultierenden kausalen Therapie bestehen, da diesen selbst normative Konstruktionen zugrunde liegen. Kommunikation als einen fließenden, immer wieder veränderbaren Fluss zu betrachten, hat zur Folge, dass Konzepte für psychosoziale Hilfen ohne Störungs- und Heilungskonzepte auskommen sollten (Ludewig, 2005).

Die Ziele des systemisch akzentuierten Gesundheitsangebots

Der kostenlose und niederschwellige Gesundheitskurs für die Frauen des Netzwerks hatte eine Reihe von Zielen. Der Kurs sollte:

- (1) ein klassisches Empowerment für Frauen sein, dass die Kompetenzen der Teilnehmerinnen aufgreift und weiterentwickelt. Dabei sollten wechselseitige Anregung durch die anderen Gruppenmitglieder zur individuellen Zielfindung und Problemlösung herangezogen werden.
- (2) über ein Bewegungsprogramm zu mehr Bewegung im Alltag motivieren.
- (3) die Ressourcen zur Bewältigung des Alltags und zur Stressbewältigung erhöhen durch das Erlernen alltagstauglicher Übungen. Speziell in diesem Teil sind systemische Methoden zum Tragen gekommen.

- (4) durch eine konsequente Ausrichtung auf Potenziale und Ressourcen, die Selbstwahrnehmung und soziale Interaktion verbessern und dadurch zur Verminderung von Stresserleben beitragen.
- (5) den Frauen durch den Kontakt mit anderen Teilnehmerinnen die Möglichkeit bieten, sich weitere soziale Kontakte in ihrer Umgebung zu erschließen.
- (6) Frauen aus dem Integrationskurs einen positiven Sprachanreiz bieten.
- (7) die Möglichkeit bieten, Lösungsoptionen, in Form von praktischen Übungen, direkt im Kurs zu erproben.

Organisation und Ablauf des Kurses

Der Kurs richtet sich an alle Frauen in Köln-Kalk. Insbesondere waren hier Frauen mit Kindern angesprochen, welche die freiwilligen und „unfreiwilligen“ Angebote des Kalker Netzwerks in Anspruch nehmen, sowie die Frauen aus verschiedenen Integrationskursen. Um die Frauen in den Integrationskursen zu erreichen, konnten wir einen Träger für Frauenintegrationskurse als Kooperationspartner gewinnen. Zudem haben wir die üblichen Werbekanäle (Mailings an die KITAS, Werbung in Netzwerktreffen) genutzt. Auch wurde das Kursangebot über die Mitarbeiterinnen des Familienzentrums an die Frauen herangetragen. Das Kursangebot fand freitags von 9:00 bis 11:00 Uhr über einen Zeitraum von acht Wochen statt.

Implementierung systemischer Haltung und Methoden

Zunächst war völlig unklar, welche Zielgruppe das Angebot annehmen würde. Zudem war nicht bekannt, wie die Vorerfahrungen der Teilnehmerinnen mit Gesundheitsangeboten waren und welche Erwartungen an dieses neue Gesundheitsangebot geknüpft waren. Zudem war das Sprachniveau der Teilnehmerinnen uns nicht bekannt. Die Tiefe und das Engagement, mit dem in ein Thema eingestiegen werden konnte, sollte den Teilnehmerinnen freigestellt sein. Hierfür wurde im Vorfeld auf die Gruppenregeln eingegangen, z. B. jede Teilnehmerin achtet auf sich selbst und spricht von sich; erst ausprobieren, dann urteilen (Plakat).

Um zu Beginn des Kurses die Erwartungen abzufragen, starteten wir spielerisch in der ersten Einheit mit einer Namens- und Erwartungsrunde und vor jeder Spannungseinheit mit einer Skalierung der Befindlichkeit auf einer Skala zwischen einem lachenden und einem traurigen Smiley oder einer numerischen Skalierung.

Das gesamte Gesundheits- und Stressbewältigungsangebot war mit einem klaren Fokus darauf ausgelegt, möglichst viele Übungen in den Alltag übertragen zu können. Dabei war es mir zunächst wichtig, Methoden durchzuführen, ohne eine vorgefertigte Lösung zu präsentieren oder zu stark Beraterisch/therapeutisch zu wirken. Da im Vorfeld des Gesundheitsangebotes keine konkreten Aufträge der Teilnehmerinnen in Bezug auf eine Problemlösung vorlagen, ging es eher darum, Gesprächsimpulse zu geben und herauszufinden, ob sich in der Durchführung der Übungen hilfreiche neue Sichtweisen zeigten, die als unterstützend im Hinblick auf die gesundheitliche Situation wahrgenommen werden konnten. Einer der Grundsätze lösungsorientierten Arbeitens nach Steve de Shazer und Insoo Kim Berg befolgend, sollte in dem Gesundheitsangebot nichts repariert werden, was nicht kaputt war (Schmitz, 2002).

Auch wenn der systemische Blick eher für den Stressbewältigungsteil des Kurskonzepts angedacht war, sollten sich Themen im Hinblick auf eine differenzierte Wahrnehmung durch die gesamte Kurseinheit ziehen. Beispielsweise ging es auf der körperlichen Ebene nicht darum, zu bewerten, sondern Veränderungen in der Wahrnehmung zu spüren (vorher, nachher, rechts und links im Vergleich etc.). Der Fokus sollte auf kleinen Veränderungen in der Übungsausführung liegen.

Zur Heranführung an die systemischen Methoden habe ich in einem ersten Schritt Skalierungsfragen gestellt. Hier ging es erstmals darum, wie die Befindlichkeit der Teilnehmerinnen nach dem aktiven Teil der Stunde war. In einem zweiten Schritt habe ich dann z. B. die Skalierung der Befindlichkeit mit zirkulären Fragen verknüpft. „Woran können deine Kinder sehen, dass es dir gut geht? Was machst du dann anders?“, „Was würde dein Mann sagen?“. Als systemische Hypothese sollten Skalen den Teilnehmerinnen helfen, von einem Schwarzweiß- oder Gut-schlecht-Denken wegzukommen. Auch kleine Unterschiede/Schritte/Erfolge sollten so wahrgenommen werden können und zu mehr erlebter Selbstwirksamkeit führen (Schmitz, 2002). Ebenfalls ließen sich dadurch unterschiedliche Stimmungslagen in Abhängigkeiten mit Aktivitäten oder Alltagsgeschehnissen skalieren, z. B. „Wie ging es euch Mo.-So. auf einer Skala zwischen lachendem und traurigem Smiley?“, „Was war da?“. Zudem habe ich Skalierungsfragen als Feedback-Methode angewendet, z. B. „Wie hilfreich war die letzte Übung für dich?“.

Eine weitere systemische Methode, die zur Anwendung kam, war das Reframing. Sie bestand in der Übung „Zwei Seiten einer Medaille“, in der die Teilnehmerinnen Adjektive wie faul, unordentlich, neidisch und geizig auf ihre positive Seite hin betrachten sollten. Aus systemischer Sicht soll Reframing dabei helfen, Dinge, die bisher als störend erlebt wurden, in einen anderen Rahmen zu setzen, ohne sie schönzureden. Durch eine veränderte Sichtweise können Verhaltensweisen einen anderen Sinn bekommen und ein anderer Umgang mit ihnen kann erleichtert werden (Schlippe, Schweitzer, 2013).

In einer Kurseinheit ging es in spielerischer Form in der Großgruppe um die Aktivierung und Nutzung von Ressourcen, wie z. B. den eigenen Hobbys. In Dreiergruppen wurde besprochen, wie Hobbys im Moment gelebt werden, welche Hobbys es vielleicht früher gab und ob es Hobbys gibt, die wieder aktiviert werden können oder neu wären. Lösungsorientierte Ansätze habe ich durch die Achtsamkeitsübung Tagebuch „Gutes Leben“ (Derra, 2009) eingebaut. Dabei haben wir den Blick ganz gezielt auf die Dinge gelenkt, die am Tag oder in der Woche gut funktioniert haben. Dadurch wurde den Frauen eine Form von Lösungsdenken angeboten. Der lösungsorientierte Ansatz nach Steve de Shazer und Insoo Kim Berg geht davon aus, dass Problem und Lösung als unabhängig voneinander zu betrachten sind und, dass der Mensch die Ressourcen für Lösungen schon besitzt (Sparrer, 2017). Die Methode der „Wunderfrage“ habe ich an das Ende einer PMR-Übung gestellt. Hier war die systemische Hypothese, kreatives Potenzial freisetzen zu können und sich nicht im Vorfeld Begrenzungen der eigenen Wünsche und Ziele zu setzen, um den Blick in Richtung Lösung zu richten (Schmitz, 2002). Zum Abschluss des Kurses haben die Teilnehmerinnen sich drei kleine „Lösungsorientierte Experimente“ überlegt oder auch drei Dinge, die sie für sich im Alltag ausprobieren wollten (Schmitz, 2002).

Reflexion und Ausblick

Rückblickend war die größte Schwierigkeit in der Durchführung des Kursangebotes, die Teilnehmerinnen zu gewinnen. Trotz Kooperation mit einem Integrationskurs und der unterschiedlichen Werbestrategien war der Zulauf gering. Die Gründe hierfür waren sicher vielfältig (Räumlichkeit, fehlende Verbindlichkeit, Entfernung zum Wohnort, wenig Bezug zu Sport und Bewegung, Sprache).

Die Frauen, die den Kurs besucht haben, hatten ein B2-Sprachniveau (Gemeinsamer europäischer Referenzrahmen für Sprachen) oder sprachen Deutsch als Muttersprache. Meine Befürchtungen, dass bestimmte Übungen sprachlich nicht verstanden werden, war damit unbegründet.

Allerdings hat sich gezeigt, dass ein fester gemeinsamer Startpunkt des Gesundheitsangebots sicherlich hilfreich gewesen wäre, da es manchmal Zeit braucht, um die Dinge auch aus einer anderen Perspektive betrachten zu können. Ich habe es als eher hinderlich empfunden, dass die Teilnehmerinnen zu jedem Zeitpunkt in den Kurs einsteigen konnten. Zudem baut der Stressbewältigungspart im Unterschied zum Bewegungsteil aufeinander auf, was ebenfalls dafür spricht, dass alle Teilnehmerinnen gemeinsam mit dem ersten Termin beginnen.

Den Kurs als reinen Frauenkurs anzubieten, hatte für mich den Vorteil, sehr schnell eine gewisse Vertrautheit und Offenheit zu verspüren. Die systemischen Übungen benötigen

zum Teil eine Nachbesprechung und hatten, anders als z. B. Übungen aus dem PMR, nicht sofort einen Effekt oder zeigten keine sofortige Veränderung.

Ein Kurskonzept für eine Gruppe mit einem gemeinsamen Start hätte die Durchführung sicher vereinfacht. Gerade der „systemische Teil“ des Kurskonzeptes setzt zum Teil ein gewisses Sprachniveau voraus (B2-Niveau). Eine stufenweise Annäherung an systemische Sichtweisen würde auch für einen aufeinander aufbauenden Kurs/feste Gruppe sprechen. Veränderungen in der Einschätzung von Situationen und Verhaltensänderungen könnten hier dann über einen längeren Zeitpunkt beobachtet und ausprobiert werden.

Mich hat die positive Resonanz auf die systemischen „Experimente“ darin bestärkt, dieses Kurskonzept weiter zu verfeinern und auch auf andere Zielgruppen anzuwenden. Die Mischung aus klassischen Methoden der Stressbewältigung wie PMR, Achtsamkeitsübungen oder Yoga mit systemischen Methoden anzureichern, kann ich mir auch für ein eigenes Kurskonzept „Stressbewältigung“ vorstellen.

Literatur

- Bengel, J. (2002). Was hält Menschen gesund? Antonovskys Modell der Salutogenese – Diskussionsstand und Stellenwert. 7. erweiterte Auflage. Köln: BZgA.
- Berndt, C. (2013). Resilienz – Das Geheimnis der psychischen Widerstandskraft. 12. Auflage. München: Deutscher Taschenbuchverlag.
- Derra, C. (2009). Achtsamkeit: Die Rosinenmethode. Audio-CD. Stuttgart: TRIAS.
- Ludewig, K. (2005). Einführung in die theoretischen Grundlagen der systemischen Therapie. Heidelberg: Carl-Auer.
- Schlippe, A. v., Schweitzer, J. (2013). Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung I. Das Grundlagenwissen. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Schmitz, L. (2002). Lösungsorientierte Gesprächsführung: Trainingsbausteine für Hochschule, Ausbildung und kollegiale Lerngruppe. Brühl: x-lösungen.
- Sparrer, I. (2017). Einführung in die Lösungsfokussierung und Systemische Strukturaufstellungen. 4. Auflage. Heidelberg: Carl-Auer.

Heike Ahlers-Fries, Diplom-Sozialpädagogin, Physiotherapeutin und systemische Beraterin. Arbeitet freiberuflich als Rehamanagerin im Bereich der medizinischen, beruflichen und sozialen Beratung von Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen und führt Gruppenangebote im Gesundheitsbereich durch.
heike.ahlers@gmx.de