

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/267328707>

# Wirksamkeit von Systemaufstellungen: explorative Ergebnisse der Heidelberger RCT-Studie

Article in *Familiendynamik* · January 2013

CITATIONS

3

READS

505

4 authors, including:



**Jan Weinhold**

DHGS Deutsche Hochschule für Gesundheit und Sport

75 PUBLICATIONS 201 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)



**Christina Hunger**

Universität Heidelberg

50 PUBLICATIONS 140 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)



**Jochen Schweitzer**

Universität Heidelberg

199 PUBLICATIONS 1,247 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)

Some of the authors of this publication are also working on these related projects:



Mental Health in the Workplace Hospital [View project](#)



Psychedelic Science: Therapy, Culture, Harm Reduction, Public Health [View project](#)

- JAN WEINHOLD | HEIDELBERG
- CHRISTINA HUNGER | HEIDELBERG
- ANNETTE BORNHÄUSER | HEIDELBERG
- JOCHEN SCHWEITZER | HEIDELBERG

# Wirksamkeit von Systemaufstellungen: Explorative Ergebnisse der Heidelberger RCT-Studie<sup>1</sup>

**Übersicht:** Systemaufstellungen wurden in der Vergangenheit relativ wenig empirisch erforscht, möglicherweise bedingt durch die emotionale Kontroverse über Familienaufstellungen als ›systemische‹ Methode und das ›phänomenologische‹ Selbstverständnis von Praktikern. Dann aber entstanden, einhergehend mit der Diversifizierung von Aufstellungen, empirische Arbeiten, die dazu beitrugen, dass die Kontroverse sich entspannte. Innerhalb der Heidelberger Studie wurde die Wirksamkeit von Systemaufstellungen bezüglich der psychischen Befindlichkeit in einer randomisiert-kontrollierten Studie (RCT) erfasst. Eine nichtklinische Stichprobe von 208 erwachsenen Teilnehmern aus der Allgemeinbevölkerung wurde randomisiert einer Experimentalgruppe (EG; Intervention: Drei-Tages-Aufstellungsseminar) oder einer Wartelistenkontrollgruppe (WLKG) mit späterer Intervention zugewiesen. Beide Studienarme bestanden aus jeweils 64 aktiven Teilnehmern, die ein Anliegen in einer Aufstellung thematisierten, und 40 teilnehmenden Beobachtern ohne eigene Aufstellung. Die Wirksamkeit wurde zunächst zwei Wochen und dann wiederum vier Monate nach dem Aufstellungsseminar mit etablierten Messinstrumenten aus der Psychotherapieforschung eingeschätzt. Die Ergebnisse des explorativen Vergleichs der aktiven Teilnehmer beider Studienarme werden hier dargestellt.

**Schlüsselwörter:** Systemaufstellungen, Wirksamkeit, Psychotherapieforschung, psychische Befindlichkeit

## Einleitung

### *Systemaufstellungen und empirische Forschung: Eine schwierige Beziehung?!*

Systemaufstellungen sind eine Form der psychosozialen Intervention, die in der systemischen Praxis und in Kontexten von Psychotherapie, Organisationsberatung oder Pädagogik angewendet werden. Entgegen der Popularität und Praxisrelevanz der Methode, die sich in vielfältigen Veröffentlichungen wie den beiden Buchreihen »Systemaufstellungen« und »Organisations- und Strukturaufstellungen« im Carl-Auer Verlag widerspiegelt, sind empirische Forschungsarbeiten zur Wirksamkeit von Systemaufstellungen überschaubar.

Ein Grund hierfür liegt vermutlich in der bislang unzureichend beantworteten Frage, wie Systemaufstellungen

einzuordnen sind: Handelt es sich bei Aufstellungen um ein Psychotherapieverfahren, ein Format, ein Arrangement, eine Technik oder gar um ein Ritual (vgl. z. B. König, 2004)?

Ein weiterer Grund, der Wirksamkeitsstudien bislang möglicherweise entgegenstand, kann das teilweise anzutreffende ›phänomenologische‹ Selbstverständnis von Aufstellungspraktikern<sup>2</sup> selbst sein (vgl. Weber, Schmidt & Simon, 2005). Basierend auf Hellingers These »Die Theorie stört die Praxis« (Weber, 1995, S. 18), distanzieren sich einige Praktiker von Theoriebildung und empirischer Prüfung der Methode.

Schließlich mag auch die Kontroverse um die Aufstellungsarbeit nach Bert Hellinger als Hindernis für Wirksamkeitsstudien gesehen werden. Entgegen der berichteten Wirksamkeit in

<sup>1</sup> Gefördert mit Mitteln der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) im Rahmen des Sonderforschungsbereiches 619 »Ritualdynamik« der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg.

<sup>2</sup> Um die Lesefreundlichkeit zu wahren, wird in diesem Beitrag auf eine separate Darstellung der weiblichen Form verzichtet. Selbstverständlich sind immer auch Praktikerinnen, Klientinnen, Teilnehmerinnen, Beobachterinnen oder Autorinnen mit gemeint.

vielen Einzelfällen verwiesen Kritiker auf die autoritäre und direktive Haltung in Hellingers Aufstellungspraxis sowie auf die öffentliche Inszenierung von Aufstellungs-Events, mangelnde therapeutische Nachbegleitung und einzelne Tragödien nach Aufstellungsseminaren (Goldner, 2003; Haas, 2005). Diese Kontroverse führte zu einer Distanzierung gegenüber der Aufstellungsarbeit nach Hellinger in akademischen Kontexten und in systemischen Fachgesellschaften (DGSF, 2003).

Gegen diese zeitgeschichtlich bedingten Vorbehalte lässt sich geltend machen: Systemaufstellungen sind zunächst eine Intervention, mit der angestrebt wird, bestimmte psychologische Variablen bei Teilnehmern positiv zu verändern. Damit unterscheiden sie sich nicht grundsätzlich von anderen medizinischen, komplementärmedizinischen, psychotherapeutischen oder heilrituellen Interventionsmethoden. Wie sich diese Wirkungen vollziehen und mit welchen theoretischen Modellen sie im Sinne der Prozessforschung abgebildet werden können, bleibt dabei eine offene Frage. Eine phänomenologische, theoriearme Haltung mag für den Moment der Aufstellung und je nach Menschenbild des Aufstellers ihre Berechtigung haben, widerspricht jedoch nicht einer Analyse der Wirkungen von Aufstellungen an sich. Unabhängig davon, ob Aufsteller ein phänomenologisches, konstruktivistisches oder metaphysisches Menschenbild und Praxismodell haben, lassen sich die Wirkungen der Aufstellungsarbeit empirisch erfassen, am einfachsten z. B. mit der Frage, ob es Klienten nach einer Aufstellung besser geht als zuvor.

Dass eine scheinbar dubiose Methode aus verschiedenen Gründen nicht in den Fokus wissenschaftlicher Forschung rückt, ist institutionell nachvollziehbar und hat etwas mit dem Ethos der Wissenschaft zu tun, lässt jedoch nicht auf Wirkungen der Aufstellungsarbeit an sich schließen. Aber

selbst aus einer kritischen Haltung gegenüber Systemaufstellungen heraus wäre z. B. die systematische Analyse von ›Nebenwirkungen‹ und Negativwirkungen der Methode nichts anderes als nur konsequent. Entsprechend gab es in den letzten Jahren seitens der akademischen Psychotherapieforschung Plädoyers dafür, die Aufstellungsarbeit wissenschaftlich zu überprüfen, so z. B. von Kirsten von Sydow (2007, S. 314) in ihrem Beitrag für das Standardlehrbuch *Psychotherapie. Ein Lehrbuch für Ärzte und Psychologen*:

➤ *Ich möchte für eine – auch wissenschaftliche – Auseinandersetzung mit diesem bisher im akademischen Kontext auffällig ignorierten Ansatz plädieren, um die Spaltung in blinde und unkritische Verehrung oder aber pauschale und undifferenzierte Verächtlichkeit zu bearbeiten. Ein Anfang wäre die wissenschaftliche Evaluation der Arbeit von Hellinger und seinen Schülern.* ◀

### Übersicht über den Forschungsstand zur Wirksamkeit von Systemaufstellungen

Zeitgleich dazu, dass sich die öffentlich geführte Kontroverse um die Aufstellungsmethode beruhigte und die Methode selbst weiterentwickelt wurde – z. B. in Form von Organisations- und Strukturaufstellungen (Sparrer & Varga von Kibéd, 2010; Weber, 2002) –, entstanden eine Reihe empirischer Arbeiten zur Wirksamkeit des Ansatzes. In einer systematischen Übersichtsarbeit wurden 36 deutsch- oder englischsprachige Studien gesichtet, die die Wirksamkeit von Systemaufstellungen untersuchen. Nicht berücksichtigt wurden Praxisratgeber und Arbeiten zur Einführung in die Methode sowie Einzelfallbeschreibungen (Reinhard, 2012).

Bisherige Studienergebnisse weisen auf die Wirksamkeit von Systemauf-

stellungen<sup>3</sup> in mehreren Bereichen hin. Höppner (2001) belegt, dass Systemaufstellungen zu einer positiven Veränderung des Selbstkonzepts führen kön-



◦ Kritik an Bert Hellinger führte zur Distanzierung gegenüber der Aufstellungsarbeit im akademischen Kontext

nen. Weiterhin zeigen sich als Effekte eine Verbesserung des psychischen Wohlbefindens, die Reduktion von psychopathologischen Symptomen sowie gesteigerter Optimismus und Selbstwirksamkeit (z. B. Chu, 2008; Krüger & Schmidt-Michel, 2003; Sethi, 2009). Auf der interpersonellen Ebene werden als Auswirkungen von Systemaufstellungen berichtet, dass sich die Wahrnehmung der Beziehungsqualität innerhalb des Gegenwarts- oder Herkunftssystems positiv veränderte, Beziehungszusammenhängen und -dynamiken erkannt sowie belastende Beziehungsprobleme gelöst werden konnten (z. B. Jost, 2007; Laireiter & Mitterhuemer, 2011; Mraz, 2006). Neben einer stärkeren emotionalen Verbundenheit zu anderen Systemmitgliedern zeigen sich auch Tendenzen, dass die Autonomie von KlientInnen in deren Systemen gewachsen war, nachdem sie an einem Aufstellungsseminar teilgenommen hatten (Schumacher, 2000).

Auch wenn bisherige Studien auf positive Wirkungen von Systemaufstellungen hinweisen, müssen diese Ergebnisse aus methodischer Sicht kritisch bewertet werden. Eine Vielzahl der in der Übersichtsarbeit von Reinhard (2012) ausgewählten Studien weist deutliche Mängel auf. Dazu gehören z. B. unklare Fragestellungen

<sup>3</sup> Dargestellt werden empirische Ergebnisse zu Familienaufstellungen; für die Ergebnisse von Organisationsaufstellungen vgl. Reinhard (2012).

bzw. Hypothesen oder Studiendesigns ohne Baseline-Erhebung und Kontrollgruppe.

Auch ist bei der Mehrzahl der Studien die durchgeführte Intervention, d. h. die konkrete Durchführung von Einzelaufstellungen, unzureichend beschrieben. Zudem wird häufig nicht zwischen falleinbringenden Klienten und teilnehmenden Beobachtern differenziert. Und schließlich stellen bei der Hälfte der Studien die Autoren zugleich die Aufstellungsleitung dar, wodurch die wissenschaftliche Unabhängigkeit nicht ausreichend gewährleistet ist, denn damit liegt die Versuchung nahe, die Wirksamkeit der eigenen Arbeit zu evaluieren.

Zusammenfassend weist die systematische Übersichtsarbeit von Reinhard (2012) zwar darauf hin, dass empirische Studien eine Vielfalt an Wirkungen von Systemaufstellungen abbilden; sie macht aber auch deutlich, dass die Wirksamkeitsforschung vor allem methodisch im Vergleich zur etablierten Psychotherapieforschung noch in den Kinderschuhen steckt.

Mit dem Ziel, die bestehenden Hinweise auf die therapeutische Wirksam-

## Die empirische Forschung zur Wirksamkeit von Systemaufstellungen steckt noch in den Kinderschuhen

keit von Systemaufstellungen zu evaluieren, wurde im Rahmen eines Forschungsprojektes des Heidelberger Sonderforschungsbereichs »Ritualdynamik« am Institut für Medizinische Psychologie der Universität Heidelberg eine RCT-Studie (Randomised Controlled Trial) durchgeführt. Die ihr zugrunde liegende Methodik und die gewonnenen Ergebnisse der Subgruppenanalyse aktiver Teilnehmer werden im Folgenden dargelegt.

## Methodik

### Studiendesign der Heidelberger Studie zur Wirksamkeit von Systemaufstellungen

208 erwachsene Studienteilnehmer wurden randomisiert entweder zu einer Experimentalgruppe (EG;  $n = 104$ ) oder zu einer Wartelistenkontrollgruppe (WLKG,  $n = 104$ ) mit späterer Intervention zugeordnet. Die Intervention bestand aus einem dreitägigen Systemaufstellungsseminar (SAS). Wirksamkeitsmaße bzw. abhängige Variablen waren psychische Befindlichkeit, psychische Belastung, Inkongruenz, die Erlebensqualität in sozialen Systemen sowie der Grad, zu dem selbst gesetzte Ziele erreicht wurden (Schweitzer et al., 2012).

### Rekrutierung, Einschlusskriterien, Randomisierung

Alle Probanden wurden aufgrund selbstbekundeten Interesses, an der Studie teilnehmen zu wollen, aus der Allgemeinbevölkerung rekrutiert. In die Studie eingeschlossen wurden Personen, die (a) mindestens 18 Jahre alt waren, (b) der Randomisierung zu einem Seminartermin (entweder in einer Experimentalgruppe oder Wartelistenkontrollgruppe) und einem Aufstellungsleiter zustimmten, (c) die Bereitschaft zeigten, bis zum Ende des Studienzeitraumes an keinem weiteren Aufstellungsseminar teilzunehmen und (d) die reduzierten Seminargebühren (€ 120 für aktive Teilnehmer und € 70 für teilnehmende Beobachter als Aufwandsentschädigung für die Studienteilnahme) zu übernehmen. Beide Studienarme bestanden aus jeweils 64 aktiven Teilnehmern (AT), die ein eigenes Anliegen in einer Aufstellung thematisierten, und 40 teilnehmenden Beobachtern (TB) ohne eigene Aufstellung. Die Entscheidung bezüglich des Teilnehmerstatus wurde vor der Randomisierung von den Studienteilnehmern selbst getroffen.

Von den 208 Studienteilnehmern wurden jeweils 104 Personen der Experimentalgruppe oder der Wartelistenkontrollgruppe sowie den beiden Aufstellungsleitern randomisiert zugeordnet (vgl. Tab. 1). Insgesamt wurden acht Systemaufstellungsseminare durchgeführt (jeweils vier für die Experimentalgruppe und vier für die Wartelistenkontrollgruppe). Die Teilnehmerzahl wurde auf 26 Teilnehmer pro Seminar begrenzt (16 aktive Teilnehmer, zehn teilnehmende Beobachter). Die Studienteilnehmer wurden einem der beiden Aufstellungsseminare/Aufstellungsleiter durch eine restriktive Form der Randomisierung in Form einer Zufallszuteilungsregel zugeordnet (Schulz & Grimes, 2007).

### Intervention und Messzeitpunkte

Alle Systemaufstellungsseminare fanden in einem Gruppentherapieaum im Institut für Medizinische Psychologie der Universität Heidelberg statt und wurden entweder von Dr. med. Gunthard Weber, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, oder von Dr. Dipl.-Psych. Diana Drexler, Psychologische Psychotherapeutin, geleitet. Beide besitzen eine langjährige Expertise in der Aufstellungsarbeit. Jeder Aufstellungsleiter führte vier Seminare durch (vgl. Tab. 1). Um möglichst naturalistische Bedingungen bei der Durchführung der Studienseminare zu schaffen, orientierten sich beide Aufstellungsleiter an den von ihnen regulär am Wieslocher Institut für systemische Lösungen (WISL) angebotenen Seminaren. Dazu zählten, dass die Teilnehmer ihren Status freiwillig wählen konnten (aktiver Teilnehmer oder teilnehmender Beobachter), eine Störung der Seminare durch Forschungsaktivitäten vermieden wurde (mit Ausnahme der Anwesenheit von zwei Mitgliedern des Forschungsteams bei allen Seminaren) sowie eine ähnliche zeit-

	Experimentalgruppe (n = 104)				Wartelistenkontrollgruppe (n = 104)			
Nr. des SAS	1	2	3	4	5	6	7	8
Leiter	G.W.	G.W.	D.D.	D.D.	G.W.	G.W.	D.D.	D.D.
n <sub>AT</sub>	16	16	16	16	16	16	16	16
n <sub>TB</sub>	10	10	10	10	10	10	10	10

Tab. 1: Randomisierungsplan der RCT-Studie

Anmerkungen: SAS = Systemaufstellungsseminar, D.D. = Dr. Diana Drexler, G.W. = Dr. Gunthard Weber, n<sub>AT</sub> = Aktive Teilnehmer; n<sub>TB</sub> = Teilnehmende Beobachter

liche Struktur bei der Seminardurchführung wie im WISL.

Der Seminarablauf wurde standardisiert, indem in jedem Aufstellungsseminar jeweils 16 Einzelaufstellungen innerhalb von drei Seminartagen durchgeführt wurden. Die Durchführung einer Aufstellung wurde manualisiert und beinhaltete folgende Elemente: Auftragsklärung, Entscheidung über aufzustellendes System und Positionierung von Repräsentanten (Stellvertreter), Prozessarbeit, Abschluss der Aufstellung. Einzelaufstellungen dauerten zwischen 20 und 60 Minuten.

Die Datenerhebung erfolgte zu drei Messzeitpunkten (T1: Basiserhebung; T2: zwei Wochen nach dem Systemaufstellungsseminar, T3: vier Monate nach dem Systemaufstellungsseminar) mit verschiedenen Fragebogen (Schweitzer et al., 2012). Die der Wartelistenkontrollgruppe zugeordneten Teilnehmer erhielten nach dem dritten Messzeitpunkt ebenso die Intervention in Form eines Systemaufstellungsseminars.

### Methodik, Messinstrumente und statistisches Vorgehen bei der Subgruppenanalyse der aktiven Teilnehmer

Im Folgenden wird die explorative Subgruppenanalyse für die Aktiven Teilnehmer (n = 128) der beiden Studienarme dargestellt. Untersucht wird, ob sich die psychische Befindlichkeit, die psychische Belastung sowie das Ausmaß der Inkongruenz bei 64 akti-

ven Teilnehmern der Experimentalgruppe nach einer Systemaufstellung im Vergleich zu 64 aktiven Teilnehmern der Wartelistenkontrollgruppe unterscheiden.

Zur Operationalisierung der Konstrukte wurden folgende, in der Psychotherapieforschung etablierte Messinstrumente verwendet: Die psychische Befindlichkeit wurde mit der deutschsprachigen Adaption des »Outcome Questionnaire« (OQ-45) gemessen (Haug et al., 2004; Lambert et al., 2002; Lambert et al., 2004). Der OQ-45 ist ein Selbstbeurteilungsinstrument mit 45 Fragen und einem fünfstufigen Antwortformat, das die psychische Befindlichkeit innerhalb der letzten Woche erhebt (z. B. »Ich fühle mich gereizt«: 1 = nie, 5 = fast immer). Die Antworten können zu einem Gesamtscore sowie drei Subskalen summiert werden. Die Subskalen sind »Symptombelastung«, »interpersonelle Beziehungen« und »soziale Integration«. Höhere Werte indizieren schlechtere Befindlichkeit. Die psychische Belastung wurde mit dem »Fragebogen zur Erhebung von Psychotherapieverläufen« (FEP) gemessen (Lutz & Böhnke, 2008). Der FEP ist ein Selbstbeurteilungsinstrument mit 40 Fragen und einem fünfstufigen Antwortformat (z. B. »In der letzten Woche fühlte ich mich wohl«: 1 = nie, 5 = sehr oft). Die psychische Belastung kann als Gesamtscore und mit den vier Subskalen »Wohlbefinden«, »Beschwerden«, »Beziehung« und »Kongruenz« ausgewer-

tet werden. Niedrige Werte drücken eine geringe psychische Belastung aus. Inkongruenz, die unzureichende Umsetzung motivationaler Ziele, stellt ein schulenübergreifendes Konstrukt innerhalb der Konsistenztheorie von Grawe (2000) dar, das sich dafür anbietet, psychologische Veränderungen durch Systemaufstellungen abzubilden.

Verwendet wurde die Kurzform des »Inkongruenzfragebogens« (K-INK; Grosse Holtforth et al., 2004). Der K-INK ist ein Selbstbeurteilungsinstrument



Die Ergebnisse verweisen auf die Wirksamkeit von Systemaufstellungen für die psychische Befindlichkeit

ment mit 23 Fragen auf einem fünfstufigem Antwortschema (z. B. »In der letzten Zeit genüge ich nicht«: 1 = trifft überhaupt nicht zu, 5 = trifft sehr stark zu). Die Antworten können zu einem Gesamtscore oder zu zwei Subskalen summiert werden. Items der Subskala »Annäherungsziele« umfassen, inwiefern erwünschte Ergebnisse erreicht werden. Die Skala »Vermeidungsziele« bildet die Vermeidung unerwünschter Ergebnisse ab. Geringe Werte drücken ein geringes Maß an Inkongruenz aus.

Die beschriebenen drei Fragebogen weisen ausreichend gute psychometrische Kennwerte (Validität, Reliabilität,



Änderungssensitivität) auf (Grosse Holtforth et al., 2004; Haug et al., 2004; Lambert et al., 2004; Lutz et al., 2009; Vermeersch et al., 2004).

Alle statistischen Analysen wurden mit SPSS (Version 19.0) durchgeführt. Zunächst wurde durch univariate Varianzanalysen mit Messwiederholung (ANOVA) geprüft, ob es Unterschiede zwischen den beiden Subgruppen der aktiven Teilnehmer von Experimental- und Kontrollgruppe gibt und ob Varianzunterschiede zu den drei Messzeitpunkten auftreten. Die Faktoren der ANOVAs waren Gruppe (1. aktive Teilnehmer der Experimentalgruppe, 2. aktive Teilnehmer der Wartelistenkontrollgruppe) und Zeit (T1: Baseline, T2: zwei Wochen nach dem Aufstellungsseminar, T3: vier Monate nach dem Aufstellungsseminar). Falls sich in den ANOVAs signifikante Zeit x Gruppen-Unterschiede zeigten, wurden die Effektstärken *zwischen* den beiden Subgruppen der aktiven Teilnehmer zu den drei Messzeitpunkten berechnet (Cohens *d* mit gepoolter Standardabweichung). Um Veränderungen der Werte *innerhalb* der Subgruppen im Zeitverlauf nachzuweisen, wurden die Effektstärken *zwischen* den Messzeitpunkten für beide Subgruppen separat berechnet (Cohens *d* mit ungepoolter Standardabweichung). Dabei gelten  $d \geq 0.20$  als kleine,  $d \geq 0.50$  als mittlere und  $d \geq 0.80$  als große Effekte (Cohen, 1988).

## Ergebnisse

### Stichprobenmerkmale

In den demografischen Daten zeigen sich keine Unterschiede zwischen den beiden Subgruppen der aktiven Teilnehmer (vgl. Tab. 2). Auffallend bei der Stichprobe ist, dass ein Großteil der Studienteilnehmer weiblich ist, als höchsten Schulabschluss Abitur aufweist und bereits Vorerfahrungen mit Systemaufstellungen besitzt.

	AT/ EG (n = 64)	AT/WLKG (n = 64)
Alter in Jahren	47 (± 9)	48 (± 10)
Geschlecht: weiblich	51 (80 %)	45 (70 %)
in einer Beziehung lebend	42 (66 %)	46 (79 %)
höchster Schulabschluss: Abitur	57 (89 %)	40 (78 %)
Berufstätig	59 (94 %)	55 (86 %)
deutsche Nationalität	63 (98 %)	61 (96 %)
Vorerfahrungen mit Systemaufstellungen	51 (80 %)	54 (84 %)

Tab. 2: Stichprobenmerkmale der Aktiven Teilnehmer (AT) in Experimentalgruppe (EG) und Wartelistenkontrollgruppe (WLKG)

Anmerkungen: Angegeben sind beim Alter Mittelwert und Standardabweichung, bei den anderen Variablen die absolute und prozentuale Häufigkeit.

### Unterschiede zwischen den aktiven Teilnehmern in der Experimental- und Wartelistenkontrollgruppe

In den ANOVAs zeigen sich sowohl für die Gesamtscores als auch in allen Subskalen der drei Fragebogen OQ-45, FEP und K-INK signifikante Zeit x Gruppen-Unterschiede.<sup>4</sup> Während es zur Baseline erwartungsgemäß keine Unterschiede gibt, zeigen sich zwei Wochen nach den Systemaufstellungen (T2) mittlere Effekte im Subgruppenvergleich für die Gesamtscores der drei Fragebogen (vgl. Tab. 3). Die Effekte sind konsistent und werden durch kleine bis mittlere Effekte in allen elf Subskalen der drei Fragebogen bestätigt.

Auch vier Monate nach der Intervention (T3) können signifikante Unterschiede zwischen den beiden Subgruppen nachgewiesen werden, wobei die Gesamtscores kleine (OQ-45 und K-INK) bis mittlere (FEP) Effekte aufweisen. Unterstützt werden die Ergebnisse zu T3 durch Unterschiede in neun

von elf Subskalen (Ausnahmen sind die Subskalen ›Wohlbefinden‹ im FEP und ›Annäherungsziele‹ im K-INK).

Diese Ergebnisse deuten darauf hin, dass aktive Teilnehmer von Systemaufstellungsseminaren nach zwei Wochen eine verbesserte psychische Befindlichkeit, eine reduzierte psychische Belastung sowie eine verminderte Inkongruenz im Vergleich zur Wartelistenkontrollgruppe aufweisen. Diese Unterschiede erweisen sich vier Monate nach der Intervention als stabil.

Wie lassen sich die Unterschiede *zwischen* den Subgruppen mit den Veränderungen *innerhalb* der beiden Subgruppen erklären? Die Werte in der Subgruppe der aktiven Teilnehmer in der Experimentalgruppe nach zwei Wochen im Vergleich zur Baseline indizieren eine verbesserte psychische Befindlichkeit (Unterschied von T1 zu T2 im Gesamtscore des OQ-45:  $d = 0.53$ ,  $p = 0.000$ ), eine reduzierte psychische Belastung (Unterschied von T1 zu T2 im Gesamtscore des FEP:  $d = 0.48$ ,  $p = 0.000$ ) und verminderte Inkongruenz (Unterschied von T1 zu T2 im Gesamtscore des K-INK:  $d = 0.42$ ,  $p = 0.000$ ). Im Zeitraum von zwei Wochen (T2) bis zu vier Monaten nach dem Aufstellungs-

<sup>4</sup> Alle statistischen Kennwerte der Studie sind bei den Autoren der Studie verfügbar. In die statistische Analyse eingegangen sind alle  $n = 128$  aktiven Teilnehmer im Sinne des ›intention-to-treat‹-Ansatzes.

Variable	Gruppe	EG (n = 64); WLKG (n = 64)			Effektstärken zwischen AT/EG und AT/WLKG zu T2		Effektstärken zwischen AT/EG und AT/WLKG zu T3	
		T1 M (SD)	T2 M (SD)	T3 M (SD)	p	d	p	d
OQ-45 GES	EG	97.43 (18.67)	87.69 (18.35)	89.29 (19.11)	.006	0.50	.007	0.49
	WLKG	96.08 (19.89)	97.53 (21.10)	98.79 (19.99)				
OQ-45 SB	EG	53.56 (11.58)	47.88 (11.04)	48.82 (11.21)	.013	0.45	.008	0.48
	WLKG	52.68 (12.65)	53.43 (13.77)	54.50 (12.44)				
OQ-45 BEZ	EG	24.09 (6.43)	22.14 (6.02)	22.02 (6.67)	.037	0.36	.060	0.34
	WLKG	23.67 (5.71)	24.33 (5.69)	24.24 (6.60)				
OQ-45 SOZ	EG	19.77 (4.32)	17.67 (3.50)	18.44 (3.76)	.002	0.56	.022	0.41
	WLKG	19.72 (3.58)	19.77 (4.06)	20.06 (4.10)				
FEP GES	EG	2.22 (0.60)	1.95 (0.53)	2.02 (0.56)	.003	0.54	.004	0.52
	WLKG	2.20 (0.58)	2.27 (0.63)	2.32 (0.59)				
FEP WB	EG	2.63 (0.75)	2.21 (0.72)	2.44 (0.79)	.008	0.48	.107	0.29
	WLKG	2.47 (0.70)	2.59 (0.87)	2.66 (0.73)				
FEP BES	EG (n=64)	2.07 (0.67)	1.78 (0.56)	1.83 (0.65)	.011	0.46	.013	0.45
	WLKG	2.04 (0.73)	2.07 (0.70)	2.14 (0.72)				
FEP BEZ	EG	2.05 (0.63)	1.88 (0.61)	1.84 (0.53)	.009	0.46	.002	0.56
	WLKG	2.10 (0.56)	2.16 (0.60)	2.15 (0.57)				

Tab. 3: Deskriptive Daten zu 3 Messzeitpunkten für die Fragebogen OQ-45, FEP und K-INK der aktiven Teilnehmer von Experimentalgruppe und Wartelistenkontrollgruppe; Effektstärken zwischen den Subgruppen zu T2 und T3.

Anm.: T1 = Baseline, T2 = 2 Wochen nach dem SAS, T3 = 4 Monate nach dem SAS, EG = Experimentalgruppe, WLKG = Wartelistenkontrollgruppe, p = Signifikanzniveau, d = Effektstärke nach Cohen, OQ-45 = Outcome Questionnaire, GES = Gesamtscore, SB = Symptombelastung, BEZ = Beziehung, SOZ = soziale Integration, FEP = Fragebogen zur Erhebung von Psychotherapieverläufen, WB = Wohlbefinden, BES = Beschwerden; BEZ = Beziehung, KON = Kongruenz, K-INK = Kurzform Inkongruenzfragebogen, AN = Annäherungsziele, VER = Vermeidungsziele. Mittelwerte und Standardabweichungen des OQ-45 beziehen sich auf Skalensummenwerte (Gesamtscore), beim FEP und beim K-INK auf die Skalenmittelwerte (Gesamtscore/Anzahl der Items).

	EG (n = 64); WLKG (n = 64)	T1	T2	T3	Effektstärken zwischen AT/EG und AT/WLKG zu T2		Effektstärken zwischen AT/EG und AT/WLKG zu T3	
FEP KON	EG	2.30 (0.65)	2.05 (0.60)	2.14 (0.68)	.004	0.52	.007	0.49
	WLKG	2.30 (0.65)	2.38 (0.68)	2.47 (0.68)				
K-INK GES	EG	2.29 (0.59)	2.04 (0.60)	2.14 (0.62)	.003	0.53	.015	0.43
	WLKG	2.32 (0.58)	2.36 (0.60)	2.41 (0.64)				
K-INK AN	EG	2.38 (0.64)	2.16 (0.60)	2.30 (0.69)	.018	0.42	.119	0.29
	WLKG	2.39 (0.65)	2.43 (0.68)	2.50 (0.68)				
K-INK VER	EG	2.19 (0.69)	1.92 (0.69)	1.97 (0.68)	.002	0.55	.004	0.52
	WLKG	2.26 (0.62)	2.29 (0.65)	2.32 (0.68)				

Tab. 3: (Fortsetzung)

seminar (T3) kommt es zu keiner weiteren Veränderung in den Gesamtscores der drei Fragebogen, d. h. die verbesserten Werte bleiben nach vier Monaten stabil. Bei den aktiven Teilnehmern in der Wartelistenbedingung zeigten sich sowohl zwischen T1 und T2 als auch zwischen T2 und T3 keine Unterschiede in den Messwerten. Somit können die Subgruppenunterschiede auf eine verbesserte psychische Befindlichkeit sowie verminderte psychische Belastung und Inkongruenz in der Experimentalgruppe zurückgeführt werden.

## Diskussion

### Ergebnisse der Subgruppenanalyse

Die dargestellten Ergebnisse belegen eindeutig die Wirksamkeit von Systemaufstellungen hinsichtlich zentraler Variablen psychischer Gesundheit. Aktive Teilnehmer von Systemaufstellungsseminaren, deren persönliches Anliegen bearbeitet wird, zeigen im Vergleich zu aktiven Teilnehmern der Wartelisten-Bedingung eine verbesserte psychische Befindlichkeit, eine verminderte psychische Belastung sowie ein geringeres Ausmaß an Inkongruenz. Damit werden bestehende Ergebnisse von Studien zur Wirksamkeit von Systemaufstellungen sowie die in Fallbeschreibungen berichteten positiven Wirkungen der Aufstellungsarbeit gestützt (vgl. Reinhard, 2012).

Kleine bis mittlere Effekte zwischen den beiden Subgruppen treten zwei Wochen nach der Teilnahme an einem dreitägigen Systemaufstellungsseminar auf und bleiben vier Monate nach der Intervention stabil. Darin bildet sich ab, dass Systemaufstellungen nicht nur kurzfristige Effekte erzielen, sondern sich auch mittelfristig auf die psychische Befindlichkeit und Belastung auswirken. Die Stabilität der Effekte nach vier Monaten lässt vermuten, dass Systemaufstellungen sowohl individuelle als auch interpersonelle Prozesse auslösen können, die über das unmittelbare, positive Gruppenerlebnis eines Aufstellungsseminars hinausgehen. Hypothetisch zählen dazu:



Beziehungen innerhalb des Herkunfts- oder Gegenwartssystems zu klären, eine ressourcenorientierte Sicht auf das eigene System einzunehmen, biografische Vergangenheitsbewältigung anzustreben sowie Zukunftsperspektiven zu entwickeln.

Zu berücksichtigen ist, dass in der vorliegenden Subgruppenanalyse Messinstrumente verwendet wurden, die den Erfolg der Intervention auf recht allgemein formulierten Dimensionen abbildet. Je breiter und unspezifischer die eingesetzten Instrumente Veränderungen messen, desto geringer sind die Effektstärken der jeweiligen Intervention (Lipsey & Wilson, 1993). Es ist davon auszugehen, dass höhere Effektstärken beobachtet werden können, wenn interventionspezifische Messinstrumente zum Einsatz kommen. In unserer Studie wurden dazu das ›Erleben in sozialen Systemen‹ als aufstellungsspezifisches Maß und die Erreichung subjektiver Ziele nach Aufstellungen im Sinne eines Goal-Attainment-Scaling verwendet (Hunger et al., 2012; Bornhäuser et al., 2012).

### Stärken und Limitationen der Studie

Eine Stärke der Studie besteht darin, dass es sich um die erste RCT-Studie überhaupt handelt, mit der die Wirksamkeit von Systemaufstellungen geprüft wurde. Die naturalistischen Durchführungsbedingungen der Intervention, die sich an den Aufstellungsseminaren des Instituts der beiden Aufstellungsleiter orientierten, bedingten dabei eine hohe externe Validität. Weiterhin erfolgte entgegen der häufigen Personalunion von Aufstellungsleiter und Forscher in unserer Studie eine klare Trennung von Forschungsteam und Aufstellungsleitung.

Dennoch sollten die Ergebnisse auch vor dem Hintergrund verschiedener Limitationen diskutiert werden. Ein grundsätzlicher Nachteil ist das Wartelisten-Design anstatt einer mit der Intervention vergleichbaren Behandlung (Rifkin, 2007). Auch wenn solch ein Design besonders bei der Erforschung neuer Therapiemethoden praktikabel ist, kann nicht mit Sicherheit gesagt werden, ob die Resultate



• *Folgestudien sollten an klinischen Stichproben durchgeführt werden*

verfahrensspezifisch auf Systemaufstellungen zurückzuführen sind. Weiterführende Studien könnten eine äquivalente Intervention für die Kontrollgruppe anstreben, z. B. eine Multifamilientherapie.

Limitiert wird die Interpretation der Ergebnisse zudem durch die Stichprobe der Studie. Die aus der Allgemeinbevölkerung rekrutierten Studienteilnehmer, die aufgrund eigener Interessensbekundungen teilnahmen, waren hauptsächlich weiblich, berufstätig und hatten Abitur. Weiterhin hatten knapp über 80 % der Studienteilnehmer Vorerfahrungen mit der Aufstellungsarbeit. Im Sinne eines Sampling Bias sind die Ergebnisse somit nur eingeschränkt generalisierbar.

Schließlich bleibt zu berücksichtigen, dass es sich bei der Studie um eine nichtklinische Stichprobe handelte. Wenngleich die Ergebnisse auf eine Verbesserung allgemeiner Merkmale psychischer Gesundheit hinweisen, so kann nicht auf die Wirksamkeit von Systemaufstellungen bei bestimmten psychischen Störungen geschlossen werden. Folgestudien an klinischen Stichproben sind jedoch denkbar. Weiterhin könnte geprüft werden, ob Systemaufstellungen eine wirksame Ergänzung extensiverer Formen ambulanter oder stationärer Psychotherapie darstellen können.

((Anzeige))

Am Beginn dieses Beitrages wurde dargestellt, dass das Verhältnis von Systemaufstellungen und empirischer Wirksamkeitsforschung zeitweise ein schwieriges war. Ein implizites, aber vielleicht zentrales Ergebnis der vorliegenden Studie ist, dass dies zukünftig nicht so bleiben muss.

### → Summary

#### *Effectiveness of Systemic Constellations – Exploratory Findings of the Heidelberg RCT Study*

In the past, little empirical research has been devoted to systemic constellations. One conceivable reason for this is the emotional controversy about family constellations as a »systemic« method and the »phenomenological« light in which practitioners have traditionally seen themselves. But the diversification of constellations produced empirical studies that did much to take the sting out of this controversy. The Heidelberg study used a randomised, controlled approach (RCT) to examine the effectiveness of constellations in connection with psychical well-being. A non-clinical sample of 208 adult participants from the general public was randomly allotted to an experimental group (EG; intervention: 3-day constel-

lation seminar) and a waiting-list control group (WLCG) where intervention came later. Both arms of the study consisted of 64 active members addressing a concern of theirs in a constellation and 40 observer participants without a constellation of their own. Effectiveness was assessed two weeks and four months after the constellation seminar by means of established measuring instruments widely used in psychotherapy research. The article presents the outcome of the exploratory comparison between the active participants in both arms of the study.

**Keywords:** systemic constellation, effectiveness, psychotherapy research, psychical well-being

### → Bibliografie

- Bornhäuser, A., Hunger, C., Wolff, E., Schweitzer, J., & Weinhold, J. (2012). *Randomized controlled trial on Family Constellation Seminars: Findings on goal content, goal incidence, and goal attainment.* (Manuscript in preparation for submission).
- Chu, V. (2008). *Neugeburt einer Familie. Familienstellen in der Gestalttherapie.* Wuppertal: Peter Hammer.
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power analysis for the behavioral sciences.* Hillsdale: Erlbaum.
- DGSF (2003). *Stellungnahme der DGSF zum Thema Familienaufstellungen.* Verfügbar

unter: <http://www.dgsf.org/themen/berufspolitik/hellinger.htm> [letzter Zugriff am 01. 09. 2012].

- Goldner, C. (Hrsg.) (2003). *Der Wille zum Schicksal: Die Heilslehre des Bert Hellinger.* Wien: Ueberreuter.
- Grawe, K. (2000). *Psychologische Therapie.* Göttingen: Hogrefe.
- Grosse Holtforth, M., Grawe, K., & Tamcan, Ö. (2004). *Inkongruenzfragebogen: INK.* Göttingen: Hogrefe.
- Haas, W. (2005). *Familienstellen – Therapie oder Okkultismus. Das Familienstellen nach Hellinger kritisch beleuchtet.* Kröning: Asanger Verlag.
- Haug, S., Puschner, B., Lambert, M. J., & Kordy, H. (2004). Veränderungsmessung in der Psychotherapie mit dem Ergebnisfragebogen (EB-45). *Zeitschrift für Differentielle und Diagnostische Psychologie*, 25, 141 – 151.
- Höppner, G. (2001). »Heilt Demut – wo Schicksal wirkt?« – Evaluationsstudie zu Effekten des Familien-Stellens nach Bert Hellinger. München: Profil.
- Hunger, C., Bornhäuser, A., Schweitzer, J., & Weinhold, J. (2012). *Improving experiences in social systems: Randomized controlled trial on Family Constellation Seminars.* (Manuscript in preparation for submission).
- Jost, R. (2007). Familienaufstellungen im Urteil der Klienten. Eine retrospektive Befragung. *Blickpunkt EFL-Beratung*, 4, 56 – 59.
- König, O. (2004). *Familienwelten. Theorie und Praxis von Familienaufstellungen* (Bd. 170). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Krüger, M., & Schmidt-Michel, P. O. (2003). Familienaufstellungen in der Psychiatrischen Tagesklinik. *Krankenhauspsychiatrie*, 14, 90 – 94.
- Laireiter, A.-R., & Mitterhuemer, J. (2011). Die Beurteilung von Familienaufstellungen – Eine Konsumenten-Studie. *Psychologie in Österreich*, 31, 136 – 147.
- Lambert, M. J., Hannover, W., Nisslmüller, K., Richard, M., & Kordy, H. (2002). Fragebogen zum Ergebnis von Psychotherapie. Zur Reliabilität und Validität der deutschen Übersetzung des Outcome Questionnaire 45.2 (OQ-45.2). *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie: Forschung und Praxis*, 31, 40 – 46.
- Lambert, M. J., Morton, J. J., Hatfield, D., Harmon, S. C., Hamilton, S., Reid, R. C., et al. (2004). *Administration and scoring manual for the OQ-45.2 (Outcome Questionnaire) [Manual].* Salt Lake City, UT: American Professional Credentialing Services L. L. C.
- Lipsey, M. W., & Wilson, D. B. (1993). The efficacy of psychological, educational, and

### WERKZEUGKASTEN

- Systemaufstellungen können in kontrollierten Studien hinsichtlich ihrer Wirksamkeit auf psychische Gesundheit überprüft werden.
- Durch die Kompaktheit der Intervention (z. B. als dreitägiges Seminar ohne Fortsetzungstermine) ist dies teilweise einfacher als bei länger andauernden Therapien.
- Weiterführende Studien sollten an klinischen Stichproben und mit einer Systemaufstellungsseminaren vergleichbaren Kontrollintervention durchgeführt werden.
- Nach unseren Ergebnissen können Systemaufstellungsseminare bei aktiven Teilnehmern geringe bis mittlere Effektstärken erzielen. Diese sind geringer als bei längerfristigen Psychotherapien, jedoch für eine einmalige dreitägige Intervention beachtlich.
- Insofern können Systemaufsteller zwar hinsichtlich der Wirksamkeit ihrer Methode selbstbewusst auftreten, sie sollten gleichwohl realistisch bleiben.

- behavioral treatment: Confirmation from meta-analysis. *American Psychologist*, 48, 1181–1209.
- Lutz, W., & Böhnke, J. R. (2008). Der »Fragebogen zur Evaluation von Psychotherapieverläufen« (FEP-2): Validierung und Manual. *Trierer Psychologische Berichte*, 35, 1–19.
- Lutz, W., Schürch, E., Stulz, N., Böhnke, J. R., Schöttke, H., Rogner, J., et al. (2009). Entwicklung und psychometrische Kennwerte des Fragebogens zur Evaluation von Psychotherapieverläufen (FEP). *Diagnostica*, 55, 106–116.
- Mraz, R. (2006). Nachgeprüft. Ergebnisse einer 10-Jahres-Katamnese aus über 850 Aufstellungen. *Praxis der Systemaufstellung*, 2, 94–101.
- Reinhard, A. (2012). *Systematische Übersichtsarbeit über die Wirksamkeit von Systemaufstellungen*. Unveröffentlichte Qualifikationsarbeit zur Erlangung des Grades »Master of Science«, Institut für Psychologie, Universität Heidelberg.
- Rifkin, A. (2007). Randomized controlled trials and psychotherapy research. [Editorial Material]. *American Journal of Psychiatry*, 164, 7–8.
- Schulz, K. F., & Grimes, D. A. (2007). Reihe Epidemiologie 6: Generierung von Randomisierungslisten in randomisierten Studien: Zufall, nicht Auswahl. *Zeitschrift für ärztliche Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen*, 101, 419–426.
- Schumacher, T. (2000). *Systemische Beziehungsmuster in Familien und Organisationen. Ergebnisse einer Pilotstudie* (Bd. 1). Berneck: Rheintal.
- Schweitzer, J., Bornhäuser, A., Hunger, C., & Weinhold, J. (2012). Wie wirksam sind Systemaufstellungen? Bericht über ein laufendes Forschungsprojekt. *Praxis der Systemaufstellung*, 1, 66–69.
- Sethi, Y. (2009). *Does the process of family constellations improve relationships and well-being?* Australian College of Applied Psychology at Brisbane. Verfügbar unter: [http://www.familyconstellations.com.au/research\\_Dec\\_2010\\_doc.pdf](http://www.familyconstellations.com.au/research_Dec_2010_doc.pdf) [letzter Zugriff am 12.03.2012].
- Sparrer, I., & Varga von Kibéd, M. (2010). *Klare Sicht im Blindflug. Schriften zur Systemischen Strukturaufstellung*. Heidelberg: Carl-Auer.
- Vermeersch, D. A., Whipple, J. L., Lambert, M. J., Hawkins, E. J., Burchfield, C. M., & Okiishi, J. C. (2004). Outcome questionnaire: Is it sensitive to changes in counseling center clients? *Journal of Counseling Psychology*, 51, 38–49.
- Sydow, K. v. (2007). Systemische Psychotherapie (mit Familien, Paaren und Einzelnen). In C. Reimer, J. Eckert, M. Hautzinger & E. Wilke (Hrsg.), *Psychotherapie. Ein Lehrbuch für Ärzte und Psychologen* (S. 289–315) Heidelberg/Berlin: Springer.
- Weber, G. (Hrsg.) (1995). *Zweierlei Glück. Die systemische Psychotherapie Bert Hellingers*. Heidelberg: Carl-Auer.
- Weber, G. (Hrsg.). (2002). *Praxis der Organisationsaufstellungen. Grundlagen, Prinzipien, Anwendungsbereiche*. Heidelberg: Carl-Auer.
- Weber, G., Schmidt, G., & Simon, F. B. (2005). *Aufstellungsarbeit revisited ... nach Hellinger?* Heidelberg: Carl-Auer. ■



#### Anschrift des Verfassers

#### Dr. Jan Weinhold

Sektion »Medizinische Organisationspsychologie« am Institut für Medizinische Psychologie  
Zentrum für Psychosoziale Medizin  
der Universität Heidelberg  
Bergheimer Str. 20  
69115 Heidelberg  
[jan.weinhold@med.uni-heidelberg.de](mailto:jan.weinhold@med.uni-heidelberg.de)

Dr. Jan Weinhold, Dipl.-Psych., seit 2002 im Sonderforschungsbereich »Ritualdynamik« und im Institut für Medizinische Psychologie der Universität Heidelberg tätig. Forschungsschwerpunkte: Ritualdynamik und Wirksamkeit von Systemaufstellungen, Psychotherapieforschung, Suchtprävention, Rituale in Organisationen. Praktische Tätigkeit in den Bereichen systemische Therapie/Beratung, Coaching und Supervision.