

Claude-Hélène Mayer / Stephan Hausner (Hg.)

Salutogene Aufstellungen

Beiträge zur Gesundheitsförderung
in der systemischen Arbeit



V&R



Claude-Hélène Mayer / Stephan Hausner, Salutogene Aufstellungen

Claude-Hélène Mayer / Stephan Hausner (Hg.)

Salutogene Aufstellungen

Beiträge zur Gesundheitsförderung
in der systemischen Arbeit

Vandenhoeck & Ruprecht

© 2015, Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG, Göttingen
ISBN Print: 9783525403709 — ISBN E-Book: 9783647403700

Mit 4 Abbildungen

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

ISBN 978-3-647-40370-0

Umschlagabbildung: fotoecho_com/www.shutterstock.com

© 2015, Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG, Göttingen /

Vandenhoeck & Ruprecht LLC, Bristol, CT, U.S.A.

www.v-r.de

Alle Rechte vorbehalten. Das Werk und seine Teile sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung in anderen als den gesetzlich zugelassenen Fällen bedarf der vorherigen schriftlichen Einwilligung des Verlages.

Printed in Germany.

Satz: SchwabScantechnik, Göttingen

Umschlag: SchwabScantechnik, Göttingen

Druck und Bindung: ☉ Hubert & Co., Göttingen

Gedruckt auf alterungsbeständigem Papier.

Inhalt

Vorwort	7
<i>Claude-Hélène Mayer und Stephan Hausner</i>	
Einleitung	9
Spezifische Gesundheitsressourcen in der Aufstellungsarbeit	
<i>Claude-Hélène Mayer</i>	
Magie und magisches Denken in der Aufstellungsarbeit – eine gesunde Sache?	33
<i>Stephan Hausner</i>	
Sich identifizieren, statt identifiziert zu sein	55
<i>Claude-Hélène Mayer</i>	
Intuition als Gesundheitsressource im Kontext systemischer Resonanz	66
Kulturspezifische Ansätze in gesundheitsorientierter Aufstellungsarbeit	
<i>Barbara Buch</i>	
»All my relations« und Gesundheit – nordamerikanische Perspektiven	95
<i>Tanja Meyburgh</i>	
Familienaufstellungen und indigene Medizin im südlichen Afrika	112

Theoretische Grundlagen gesundheitsfördernder Aufstellungsarbeit

Sarah Peyton

Das Gesundheitspotenzial von Aufstellungen aus der Perspektive der Gehirnphysiologie 135

Franz Ruppert

Trauma, Gesundsein und »Krankheit« – wie Aufstellungen mehr Klarheit bringen können 156

Karin Huyssen

Aufstellungen nach dem Modell der Ego-State-Therapie als salutogenetischer Integrationsprozess 173

Henning Elsner

Kraftlinien des Lebensstroms erfahren – von der Quelle ins Licht 189

Thomas Heucke

Der Mensch auf Erden zwischen Sein und Werden: Gemeinsamkeiten eines Menschenbildes hinter Aufstellungsarbeit und Salutogenese? 218

Ottomar Bahrs

Jean-Paul Sartres »Der Idiot der Familie« – ein Beitrag zu einer methodischen Grundlegung einer salutogenetisch orientierten Aufstellungspraxis 243

Das Herausgeberteam 274

Die Autorinnen und Autoren 275

Vorwort

Die Idee zu diesem Band entstand in einem Workshop von Stephan Hausner in Johannesburg, Südafrika, im Jahr 2013. In diesem Workshop zeigte sich, dass einerseits Menschen mit Anliegen teilnahmen, die Informationen suchten, um ihre chronischen oder akuten Krankheiten besser zu verstehen – oder sie in einem anderen Licht zu sehen. Andererseits waren Menschen auf der Suche nach einem angemessenen Platz in ihren Lebenssystemen, um die bestmögliche Heilung und optimales Wohlbefinden zu erreichen oder Krankheiten und Symptome besser ertragen zu können. Sicher gab es noch viele andere Erwartungen, Motivationen und Ziele der Teilnehmenden, die ihre Symptome und Krankheiten, aber auch ihre Ressourcen, die Systeme, in denen sie sich aufhielten und die sie mit anderen bildeten, aufstellten.

In diesem Kontext beschäftigte uns die Frage, inwieweit und auf welchen Ebenen Gesundheit durch Aufstellungsarbeit gefördert, Krankheiten gelindert werden können:

- Wie würden wohl die Klientinnen und Klienten die neu gewonnenen Eindrücke, Wahrnehmungen und Informationen erleben und verarbeiten?
- Würde denn wirklich aus Perspektive der Teilnehmenden Gesundheit und Wohlbefinden kurz- und langfristig durch Aufstellungsarbeit gefördert werden?
- Waren es letztendlich die Aufstellungen an sich, die Gesundheit förderten, bestimmte Ressourcen, die nach Aufstellungen in Kraft traten, um Heilung zu schaffen, oder wurden wirklich Systemelemente durch Aufstellungen verändert, die dann in neuen Positionen und neuen Beziehungen eher zur Gesundheit als zur Krankheit beitrugen?

Ausgehend von der gesundheitsorientierten Management- und Salutogeneseforschung begannen wir uns auf die Suche nach Untersuchungen, empirischen Forschungen und Studien zur Gesundheitsförderung durch Aufstellungsarbeit zu machen – jedoch mit wenig Erfolg. Bisher gibt es wenige empirische Untersuchungen zur Aufstellungsarbeit, noch weniger zu den Gesundheitspotenzialen, die durch Aufstellungsarbeit aktiviert werden können. Dennoch wird in vielen Fach- und Praxisbüchern zur Aufstellungsarbeit implizit und explizit die Meinung vertreten, dass Aufstellungen zur (mentalen) Gesundheit beitragen können. Wie dies geschieht, auf welchen Grundlagen, aufgrund welcher Annahmen und im Kontext welchen Verständnisses von Gesundheit und Krankheit, wird jedoch selten geklärt. Weder liegen Studien zum Gesundheitsverständnis von Aufstellungsleitenden vor noch von den Teilnehmenden an Aufstellungsworkshops.

Diese Publikation soll ein erster Schritt sein, sich aus unterschiedlichen Perspektiven mit dem Thema der Gesundheit und Gesundheitsförderung – im Sinne der Salutogenese nach dem Medizinsoziologen Aaron Antonovsky – in der Aufstellungsarbeit vertiefend auseinanderzusetzen und es kritisch zu reflektieren. Dabei werden diverse theoretische Ansätze, praktische Annahmen, kulturelle Perspektiven und Weltansichten einbezogen, um mögliche gesundheitsfördernde Aspekte der Aufstellungsarbeit aufzuwerfen und zu reflektieren.

Zudem soll dieser Band dazu beitragen, Aufstellungsarbeit in Zukunft nicht nur praktisch erlebbar, sondern auch theoretisch verstehbarer zu machen. Vielleicht können diese Beiträge sogar das Interesse wecken, Gesundheit und Aufstellungsarbeit parallel zur praktischen Arbeit in Zukunft auch zu lebhaften Forschungsfeldern zu machen, ihre gesundheitsrelevanten systemischen Wirkweisen besser zu verstehen, Aufstellungsarbeit im Sinne der Gesundheitsförderung noch handhabbarer zu gestalten und ihre Sinnhaftigkeit in den Vordergrund zu rücken. Schließlich hoffen wir, dass das Buch neue Perspektiven auf Aufstellungsarbeit aufdeckt und zur Verbesserung der Gesundheit vieler Menschen beitragen wird.

Claude-Hélène Mayer und Stephan Hausner

Claude-Hélène Mayer und Stephan Hausner

Einleitung

Die Aufstellungsarbeit nimmt seit den 1970er Jahren und der Pionierarbeit Virginia Satirs, Jacob Morenos und Bert Hellingers eine besondere Bedeutung im deutschsprachigen Raum, aber auch in internationalen beraterischen und therapeutischen Kontexten ein.

Wenn es um Aufstellungsarbeit geht, scheiden sich oftmals die Geister: Einerseits ist die Aufstellungsarbeit ein hochgelobtes Tool und eine Methode, welche die Komplexität des Alltags drastisch reduziert und gleichzeitig einen Zugang zu anderen Ressourcen als denen des Bewusstseins zugänglich macht. Andererseits wird die Aufstellungsarbeit sehr kritisch betrachtet und ihre Wirkung wird angezweifelt oder aber sogar als problematisch interpretiert.

Bisher gibt es vergleichsweise wenige empirische Forschungen in dem Gebiet der Aufstellungsarbeit. Dennoch zeigen sich neue Trends, die dazu anregen, Aufstellungsarbeit wissenschaftlich zu erforschen und ihre Wirkweise zu evaluieren (Schweitzer, Bonhäuser, Hunger u. Weinhold, 2012; Weinhold, Hunger, Bornhäuser u. Schweitzer, 2013). Jedoch ist die gegenwärtige theoretische Einbettung der Aufstellungsarbeit sowie die empirische Datengrundlage bisher ebenfalls als eher mangelhaft zu bezeichnen. Es fehlt an theoretischen Konstrukten und Theorien, um Aufstellungsarbeit aus Wissenschaftsperspektiven zu erfassen und auf Basis eines geeigneten und, wenn möglich, sogar systemtheoretischen Fundaments zu verstehen und zu interpretieren. Dies hat entsprechende Auswirkungen auf die theoretischen Grundlagen der Aufstellungsarbeit, auf die allgemeine und spezielle Aufstellungspraxeologie, auf die Diskurse zur Theorie und Praxis der Aufstellungsarbeit und die Anerkennung der Aufstellungsarbeit als eine mögliche beraterische und/oder therapeutische Intervention.

Beraterische und therapeutische Interventionen haben grundlegend zum Ziel, der Klientel zu dienen und durch Hilfe zur Selbsthilfe

anzuregen. Sie sollen in optimaler Weise zur Gesundheit und zum Wohlbefinden der Beteiligten beitragen, die Klienten und Klientinnen stärken und dabei unterstützen, dass individuelle und systemimmanente Ressourcen aktiviert und Plätze in Systemen eingenommen werden können, die gesundheitsförderlich sind (Mayer, 2011).

Dieser Band nimmt sich vor allem der Fragestellung an, wie Aufstellungsarbeit zur Gesundheit – vor allem auch im Sinne der Salutogenese nach Aaron Antonovsky – von Klienten und Klientinnen beitragen kann. Gleichzeitig ist das Anliegen, herauszuarbeiten, wie die Salutogenese als ein theoretisches Rahmenkonzept einen Beitrag zur Aufstellungsarbeit leisten kann. Unterschiedliche Autorinnen und Autoren haben sich – aus verschiedenen Disziplinen kommend und aus unterschiedlichen Perspektiven argumentierend – mit Fragen und möglichen Antworten zu Gesundheit, Gesundheitsförderung und Aufstellungsarbeit auseinandergesetzt und ihr Wissen und ihre Erkenntnisse hier zusammengetragen.

Das Buch ist in drei Teile untergliedert, die sich zum einen mit spezifischen Gesundheitsressourcen in der Aufstellungsarbeit, zum anderen mit kulturspezifischen Ansätzen in gesundheitsorientierter Aufstellungsarbeit und schließlich mit den theoretischen Grundlagen gesundheitsfördernder Aufstellungsarbeit beschäftigen. Die Beiträge zu diesen drei grundlegenden Bereichen sind einerseits spezifisch, andererseits stehen sie auch in enger Verbindung. Von den Herausgebern eingefügte Querverweise zeigen die direkten und indirekten Zusammenhänge der Beiträge.

Im Folgenden wird eine kurze Einführung in die systemische Aufstellungsarbeit im Kontext von Gesundheit und Krankheit gegeben. Anschließend werden das Konzept der Salutogenese vorgestellt sowie die Komponenten der Widerstandsressourcen und des Kohärenzgefühls erläutert und es wird die Idee der Gesundheit und Gesundheitsförderung durch therapeutische Interventionen und Aufstellungsarbeit reflektiert. Schließlich werden die Beiträge kurz präsentiert, und es wird ein Ausblick auf den Inhalt des Buches gegeben.

Systemische Aufstellungsarbeit im Kontext von Gesundheit und Krankheit

Angeregt durch einen Workshop bei Thea Schönfelder Anfang der 1980er Jahre begann Bert Hellinger jene Form der Aufstellungsarbeit zu entwickeln, die man heute als das klassische *Familienstellen* bezeichnen kann (Struve u. Schönfelder, 2012). Dabei stellt ein Klient im Rahmen einer Gruppe seine Personen aus der Gegenwarts- und/oder Herkunftsfamilie mit Stellvertretern räumlich in Szene. In der Folge kommt ein bis dato nicht erklärbares Phänomen zum Tragen: Die Stellvertreter empfinden augenscheinlich wie die wirklichen Personen und haben teilweise sogar Zugang zu Informationen über deren Biografie und Lebensereignisse sowie zu früheren traumatischen Erlebnissen, die bis heute in der Familie des Klienten nachwirken und sein Leben mitbestimmen und -prägen. Aufstellungsleiter und Klient erhalten auf diese Weise Einblick in meist unbewusste, in der Familie des Klienten wirkende generationsübergreifende Familiendynamiken und Beziehungsmuster. Auf diese Weise können Aufstellungsleiter und Klient mithilfe der ans Licht gebrachten Zusammenhänge gemeinsam Lösungsansätze zu den zentralen Lebensthemen erarbeiten und entwickeln.

Seit den Anfängen des klassischen Familienstellens nach Hellinger entwickelte sich die Aufstellungsarbeit beständig weiter. Es wurden sowohl neue Vorgehensweisen erarbeitet als auch neue Kontexte erschlossen. Zu den wesentlichen Formaten zählen heute Organisationsaufstellungen, die maßgeblich durch Gunthard Weber, Jan Jacob Stam und andere geprägt sind. Weiterhin gibt es Struktur-aufstellungen, die vor allem nach Matthias Varga von Kibéd, Insa Sparrer und anderen durchgeführt werden. Mit Lösungen im Kontext von Schule und Pädagogik beschäftigen sich besonders Günter Schrickler, Marianne Franke-Griksch und andere. Im Feld der Aufstellungsarbeit in Politik, Friedensarbeit und Konflikttransformation ist vor allem Albrecht Mahr tätig.

Dem medizinischen Tätigkeitsbereich wandte sich Bert Hellinger bereits zu Beginn der 1990er Jahre zu, indem er regelmäßig auch Weiterbildungsveranstaltungen zu diesem Arbeitsfeld anbot. »Familienstellen mit Kranken« (Hellinger, 1995) lautet der Titel einer seiner ersten Veröffentlichungen.

Es folgten Dokumentationen zu Themen wie Krebserkrankung (Hellinger, 1997; Hellinger u. Kaden, 2001), Psychosen (Langlotz, 1998; Hellinger, 2001), Folgen von persönlichen und generationsübergreifenden Traumata (Hellinger, 1998b; 2000), Suchtkrankheiten (Döring-Meijer, 2000) sowie Eltern und Pflegeeltern von behinderten Kindern (Hellinger, 1998a).

Im Jahr 2002 erschien das Buch »Was ist nur los mit mir? Krankheitssymptome und Familienstellen« (Kutschera u. Schäffler, 2002). Weitere Werke, die international Beachtung fanden und in mehrere Sprachen übersetzt wurden, sind: »Auch wenn es mich das Leben kostet! Systemaufstellungen bei schweren Krankheiten und lang anhaltenden Symptomen« (Hausner, 2008) und die Publikationen von Thomas Schäfer (2003, 2012) und Franz Ruppert zu Psychosen (Ruppert, 2002, 2007) sowie Bindungs- und Symbiosetrauma (Ruppert, 2005, 2009, 2012).

Diese und zahlreiche andere Kollegen veröffentlichten ihre Erfahrungen zur Arbeit mit den verschiedensten somatischen und psychosomatischen Krankheitsbildern in weiteren Manuskripten, Büchern, wissenschaftlichen Artikeln und Fallbeschreibungen. Die Deutsche Gesellschaft für Systemaufstellung (2014) führt auf ihrer Website eine Literaturliste mit inzwischen mehr als hundert Veröffentlichungen zum Thema Aufstellungsarbeit und Gesundheit, wobei jedoch nicht alle Werke direkt von Gesundheit und Aufstellungsarbeit handeln. Lediglich ein Buch handelt vom Gesundheitskonzept der Salutogenese (Krause, Lehmann, Lorenz u. Petzold, 2007), stellt jedoch keinen Bezug zur Aufstellungsarbeit her.

Um die Familiendynamiken in Beziehung zu Symptomen und Krankheiten noch klarer sichtbar zu machen, wurden neben den Stellvertretern für Familienmitglieder auch Stellvertreter für Symptome und Krankheiten hinzugegestellt (z. B. Eidmann, 2001). Diese Aufstellungen zeigen oft überraschende Verbindungen und Beziehungsdynamiken zwischen Klient, Symptom, Krankheit und Familienangehörigen. Der Blick auf diese Beziehungskontexte lässt Krankheit und Gesundheit in einem neuen Licht erscheinen. Er führt deutlich vor Augen, dass Krankheit nicht unbedingt auf ein persönliches Phänomen des Kranken reduziert werden kann und darf, sondern vielmehr im größeren, generationsübergreifendem

Kontext der Familie zu begreifen ist (Franke-Gricksch u. Hausner, 2007).

Mit dieser Vorgehensweise entstand der Begriff der *Symptom-oder Krankheitsaufstellung* (z. B. Jaruschweski, 2006; Alex, 2011). Die Stellvertreter für Krankheiten und Symptome führen dabei häufig zu vom Klienten und seiner Familie bewusst oder unbewusst ausgegrenzten Personen, die in Verbindung mit früheren, auch generationsübergreifenden traumatischen Ereignissen in der Familie stehen. Oftmals ist festzustellen, dass Menschen in Familien ausgegrenzt wurden bzw. werden, wenn die Ressourcen für eine Verarbeitung und Integration der traumatischen Erlebnisse nicht verfügbar sind oder waren und/oder nicht wahrgenommen werden können bzw. konnten. Durch die Symptome und/oder Krankheiten bleiben diese ausgegrenzten Personen und/oder (tabuisierten) Inhalte jedoch in der Familie lebendig und werden auch über die Generationen hinweg unbewusst weitergegeben. Aufstellungen ermöglichen es, diese ausgegrenzten Personen bzw. Inhalte (wieder) zu erkennen. Gelingt es dem Klienten, sich im Verlauf der Aufstellung mit diesen Personen bzw. Inhalten zu verbinden, diese mit ihren Wirkungen als wesentlich und zugehörig anzuerkennen, fühlen sich die Stellvertreter für Krankheiten und/oder Symptome oftmals geschwächt, weniger bedeutsam und teilweise sogar überflüssig. So können Symptome auch als Reste nicht befriedeter familiärer Konflikte oder Traumata gesehen werden.

Die in den vergangenen Jahren mit Krankheits- und Symptomaufstellungen gesammelten Erfahrungen führten in Theorie und Praxis zu Überlegungen über die Entstehung und Aufrechterhaltung von Symptomen und Krankheiten im generationsübergreifenden familiären Kontext und auch zu Annahmen, über Systemaufstellungen Gesundheit zu verbessern oder gar zu erschaffen und Wohlbefinden beim Klienten und im System zu fördern.

Diesem und ähnlichen Anliegen widmete sich eine internationale Forschungsgruppe unter der Leitung von Gunthard Weber in Verbindung mit dem Wieslocher Institut für systemische Lösungen. Im Rahmen der sogenannten SISC-Studie – Symptoms-Illness and Systems-Constellations – wurden verschiedene Krankheitsbilder in ihren Einbindungen und in Wechselwirkung mit gegenwärtigen

und vergangenen familiären und anderen kontextuellen Zusammenhängen sowie als Folge traumatischer Ereignisse und Erfahrungen betrachtet (Weber, 2007; Hausner u. Weber, 2009). Es wurde versucht, sie »aus den Verstrickungsdynamiken und als Folge der primären Bindungsliebe zu verstehen«, und auf die »Beeinflussungsmöglichkeiten von Bedeutungs- und Beziehungsmustern« im Sinne einer »Förderung von Autonomie bei gleichzeitiger Bezogenheit« fokussiert. Dabei wurde davon ausgegangen, dass »das Zu-Tage-Treten solcher oft unbewusster Dynamiken [...] Beschwerden, Symptombildungen und Krankheiten«¹ mildern, deren Verarbeitung erleichtern oder sie sogar zum Verschwinden bringen kann.

Ein weiterer erwähnenswerter Arbeitskontext ist die ständig zunehmende Anwendung von Aufstellungsarbeit in unterschiedlichen klinischen Settings, vornehmlich in psychosomatischen Kliniken (Ingwersen u. Ingwersen, 1998, Ingwersen, 2000a, 2000b; Elsner u. Kölle, 2010), in der Kinderpsychiatrie (von Stosch, 1998), in den stationären Suchtkliniken (Schilling, 2000) und auch in allgemeinen Kliniken (von Ploetz, 2000). Siehe dazu auch den Beitrag von H. Elsner in diesem Band.

Bei den meisten der beschriebenen Ansätze und Vorgehensweisen standen die Pathogenese und eine mögliche Beseitigung oder Abschwächung von Krankheitssymptomen und Krankheiten im Vordergrund der Betrachtung. Bisher ging es demnach vorwiegend um Einstellungen und Annahmen, die in der Pathogenese verankert sind. Diese beschäftigt sich mit der Entstehung von Krankheit und ihren Ursachen.

Gegenstand des vorliegenden Buches ist nun die Salutogenese, die sich vor allem mit der Entstehung von Gesundheit beschäftigt. Das Konzept der Salutogenese kann der Bewegung der Positiven Psychologie zugeordnet werden. Grundlegend sind hier Fragen, inwieweit die Arbeit mit Systemaufstellungen sowohl präventiv, also gesundheitserhaltend, als auch aktiv gesundheitsfördernd auf Klienten und im Klientensystem wirken kann. Es kann zudem gefragt werden, inwieweit die Salutogenese als eine theoretische Grundlage, aber auch als eine handlungsorientierte Praxis in der Aufstellungsarbeit veran-

1 http://www.familienaufstellung.org/forschungs_db.php?a=view&recid=20

kert werden kann, um das individuelle und systemische Kohärenzgefühl zu stärken und somit Gesundheit zu erhalten und zu fördern.

Im Folgenden werden die Konzepte von Salutogenese und Kohärenzgefühl einführend vorgestellt.

Das Konzept der Salutogenese

Seit den 1970er Jahren, in denen der Medizinsoziologe und Pionier Aaron Antonovsky (1979) das Konzept der Salutogenese vorgestellt hat, ist viel passiert. Sprachen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler vor einigen Jahren noch von einem großen Paradigmenwechsel von der Pathogenese zur Salutogenese (Eriksson u. Lindström, 2006), scheint sich die Salutogenese mittlerweile nicht nur in den Gesundheitswissenschaften langsam zu etablieren, sondern auch interdisziplinär und kulturübergreifend – wie in Arbeits- und Organisationspsychologie (Mayer u. Krause, 2011), Management (Mayer, 2011) sowie sozialen und erzieherischen (Krause u. Lorenz, 2009; Krause u. Mayer, 2010; Mayer u. Krause, 2010), beraterpsychologischen und therapeutischen Kontexten – immer mehr Interesse zu wecken und zu einem festen Bestandteil gesundheitsorientierter Diskurse zu werden (Krause u. Mayer, 2012; Mayer u. Krause, 2013).

Im Gegensatz zur Pathogenese, die im biomedizinischen Paradigma beheimatet ist und deren Fokus auf der Herkunft und Entwicklung von Krankheit und Erkrankung liegt (Wells u. Ashizawa, 2006), blickt die Salutogenese auf die Herkunft und Herstellung von Gesundheit. Die Fragestellung der Salutogenese lautet grundlegend: »Was erhält Menschen gesund?« (Bengel, Strittmatter u. Willmann, 2001). Entsprechend steht im Zentrum immer die Frage nach der Stärke von Menschen, nach ihren Ressourcen und ihrem Gesundheitspotenzial (Strümpfer, 1995).

In den theoretischen Annahmen der Salutogenese wird davon ausgegangen, dass Menschen im alltäglichen Leben multiplen Stressoren begegnen, mit denen sie umgehen müssen (Mayer u. Krause, 2012). Hier kann es sich um traumatische Erlebnisse handeln, um berufliche Herausforderungen oder Konflikte und Konfliktpotenziale, die es zu bewältigen gilt. Die Salutogenese ist ein Konzept, das auf die Entwicklung der Gesundheit einer Person blickt und darauf fokus-

siert, was einem Individuum oder auch einer Gruppe von Menschen hilft, gesund zu bleiben, zu sein oder gesund zu werden – trotz der vielen alltäglichen Herausforderungen (Antonovsky, 1979).

Die Salutogenese ist ein Ansatz, in dem die Gesundheit holistisch betrachtet wird. Dies bedeutet, dass sich Gesundheit aus körperlichen, sozialen, emotionalen, mentalen und spirituellen Aspekten zu einem Ganzen zusammensetzt (Mayer u. Krause, 2012). In Anlehnung an die Definition von Gesundheit der World Health Organization (WHO, 1948) wird Gesundheit als ein Zustand des körperlichen, mentalen und sozialen Wohlbefindens gesehen und nicht ausschließlich als die Abwesenheit von Krankheit definiert. Zudem begreift Antonovsky (1987) Gesundheit nicht als Zustand, sondern als einen dynamischen Prozess, der subjektiv erlebt wird und sich zwischen den Polen von Krankheit und Gesundheit – auf einem sogenannten »health-ease versus dis-ease continuum« – einpendelt (Antonovsky, 1979). Gesundheit ist demnach nie statisch, sondern vielmehr ein dynamischer, selbst-regulierender Prozess (Bengel, Strittmatter u. Willmann, 2001), der auf dem bio-psycho-sozialen Modell nach Engels (1979, 2002) basiert.

Antonovsky (1987, S. 90) beschreibt die Entstehung von Gesundheit wie folgt: »My fundamental philosophical assumption is that the river is the stream of life. None walks the shore safely. Moreover, it is clear to me that much of the river is polluted, literally and figuratively. There are forks in the river that lead to gentle streams or to dangerous rapids and whirlpools. My work has been devoted to confronting the question: Wherever one is in the stream – whose nature is determined by historical, social-cultural, and physical environmental conditions – what shapes one's ability to swim well?«

Der Fluss, der als Metapher für das Leben steht, hält einige Überraschungen bereit, und es bedarf individueller Fähigkeiten, sich den unterschiedlichen Anforderungen des Flusses anzupassen und sicher und wohlbehalten in ihm zu schwimmen, unabhängig davon, ob es mal schnelle Strömungen zu bewältigen oder ruhigere Gewässer zu durchqueren gilt. Im Leben stellt sich entsprechend die Frage, welcher Umstände und individuellen Fähigkeiten es bedarf, um gesund durch das Leben zu gehen. Antonovsky nahm sich dieser Fragestellung an und untersuchte Faktoren, die dabei behilflich sind, die Herausforderungen zu bewältigen und gleichzeitig Gesundheit zu

erhalten, herzustellen und/oder zu fördern. Diese Faktoren nennt Antonovsky (1997) *generalisierte Widerstandsressourcen*, die im Folgenden dargestellt werden.

Generalisierte Widerstandsressourcen

Generalisierte Widerstandsressourcen (Antonovsky, 1989) haben vor allem die Funktion, auf die Lebenserfahrungen Einfluss zu nehmen, die Wahrnehmungen von Spannungen und Stressoren zu beeinflussen und in belastenden Situationen aktiviert zu werden. Sie sind Ressourcen, die den Menschen darin unterstützen, Herausforderungen relativ stressfrei zu begegnen und somit ihre Handhabbarkeit herzustellen. Dabei verweist Antonovsky (1979; Krause u Mayer, 2012, S. 21) auf die folgenden Widerstandsressourcen:

- Gesellschaftlich-kulturelle Faktoren: z. B. kulturelle Stabilität, Religion, Kunst, politisch-kulturelles und spirituelles Eingebundensein in die Gesellschaft.
- Materielle Faktoren: materieller Wohlstand und Besitz, z. B. Geld und Güter.
- Soziale Faktoren: Familie, die Freunde, die Erzieher(innen) und Lehrer(innen) und alle anderen bedeutsamen Bezugspersonen und sozialen Netzwerke.
- Personale Faktoren: Das sind neben der genetischen, konstitutionellen und immunologischen Ausstattung des Menschen die im Laufe des Lebens erworbenen Dispositionen wie Wissen (Intelligenz), emotionale Stabilität, Ich-Identität, Selbstwirksamkeit, Kontrollüberzeugungen, Selbstvertrauen, Selbstwertgefühl, Handlungs- und soziale Kompetenzen.

Je mehr Ressourcen ein Individuum innehat, sich ihrer bewusst ist und sie zur angemessenen Zeit und am richtigen Ort aktivieren kann, desto eher ist diese Person gewappnet, den Herausforderungen des Lebens zu begegnen. Dabei ist die Erfahrung wichtig, dass der Einsatz von eigenen Ressourcen erfolgreich in der Bewältigung der Lebensherausforderungen ist. Je öfter eine Person diese Erfahrung macht, desto eher erlebt sie das Leben als verstehbar, handhabbar und sinnvoll und gelangt sie zu der Überzeugung, dass die Herausforderungen

als positiv zu bewerten und grundsätzlich zu bewältigen sind. Diese grundlegende Lebensorientierung nennt Antonovsky (1979) das *Kohärenzgefühl* (Sense of Coherence, SOC), das nun erläutert wird.

Das Kohärenzgefühl

Das Kohärenzgefühl ist eine generelle Lebensorientierung – »the way of looking at the world« (Antonovsky, 1979) –, die vor allem aus drei Komponenten besteht: Verstehbarkeit (Comprehensibility), Handhabbarkeit (Manageability) und Sinnhaftigkeit (Meaningfulness). Antonovsky (1979) nimmt an, dass das Kohärenzgefühl ein universelles Phänomen ist und kulturübergreifend vorkommt.

Die Ausprägung dieser drei mentalen Komponenten hat sowohl einen grundsätzlichen Einfluss auf die mentale und körperliche Gesundheit (Wydler, Kolip u. Abel, 2000) als auch auf das Gesundheitsverhalten (Kivimäki, Elovainio u. Vahtera, 2000): Menschen mit einem starken SOC gesunden körperlich schneller in und nach Phasen der Krankheit, verhalten sich generell gesünder – in Bezug auf das eigene Essverhalten, die körperliche Betätigung, das Rauchen oder den Alkoholkonsum – und holen sich eher professionelle Unterstützung und Informationen ein als Personen mit einem geringer ausgeprägten SOC.

Die drei Komponenten des SOC sind wie folgt definiert:

Mit *Verstehbarkeit* ist die Auffassung gemeint, dass die Welt, die Erfahrungen und das Leben im Allgemeinen verstehbar und erklärbar sind. Je stärker die Verstehbarkeitskomponente ausgeprägt ist, desto eher nimmt eine Person die Welt als strukturiert, geordnet, vorhersagbar und verstehbar wahr. Je geringer die Verstehbarkeitskomponente ausgeprägt ist, desto chaotischer, verwirrender und unerklärbarer wird die Welt wahrgenommen.

Als *Handhabbarkeit* wird die Überzeugung von der Kraft der Ressourcen verstanden. Eine Person mit einer starken Handhabbarkeitsüberzeugung ist der Meinung, dass sie die Ressourcen besitzt und aktivieren kann, die sie benötigt, um Herausforderungen aktiv anzugehen oder zu meistern. Eine Person mit starker Handhabbarkeitsüberzeugung ist sich sicher, dass sie die Dinge, die auf sie zukommen, meistern wird.

Die *Sinnhaftigkeit* ist die motivationale Komponente des Kohärenzgefühls. Sie ist dafür verantwortlich, welchen grundlegenden Sinn eine Person im Sein und Handeln sieht. Sie ist für die Fragestellung, ob das Leben Sinn hat – und ob es sich lohnt, Engagement und Partizipation im Leben zu zeigen –, verantwortlich. Herausforderungen werden als Teil des Lebens gesehen, die einen Sinn haben und zu einem Gesamtsinn des Lebens beitragen, wenn eine Person eine hohe Sinnhaftigkeit im Leben verspürt. Ist die Sinnhaftigkeit eher gering ausgeprägt, dann erlebt eine Person Herausforderungen eher als Belastungen und nicht so sehr als sinnvolle Herausforderungen.

Menschen mit einem allgemein stark ausgeprägten Kohärenzgefühl erleben demnach das Leben als strukturiert, vorhersagbar und erklärbar. Sie vertrauen darauf, dass sie die Anforderungen des Lebens aus eigener Kraft heraus bzw. unter Einbezug ihrer Ressourcen in die Hand nehmen und bewältigen können. Schließlich sind sie auch der Auffassung, dass das Leben sinnvoll ist und dass es sich lohnt, die Anforderungen des Lebens als Herausforderungen zu verstehen und anzunehmen (Antonovsky, 1979, S. 123).

Salutogenese in Beratung und Psychotherapie sowie in beraterischen und therapeutischen Interventionen

Diese drei Komponenten des Kohärenzgefühls werden vor allem in der Kindheit ausgebildet (Antonovsky, 1979). Neuere Untersuchungen gehen jedoch davon aus, dass das Kohärenzgefühl auch im Erwachsenenalter noch beeinflusst und verändert werden kann (Bahrs u. Matthiessen, 2007; Mayer, 2011). Das Kohärenzgefühl stellt wohl das gesamte Leben lang eine dynamische Komponente dar und ist grundsätzlich veränderbar. Dabei bestimmt heute eher die Fragestellung den Diskurs, wie das Kohärenzgefühl sich verändert bzw. positiv beeinflusst werden kann. Im Folgenden wird diese Annahme im Blick auf professionelle Settings zur Verbesserung sowohl der (mental)en Gesundheit als auch des Wohlbefindens erläutert.

Das Kohärenzgefühl kann durch körperliche Interventionen (wie beispielsweise Operationen) beeinflusst werden (Karlsson, Berglin u. Larsson, 2000). Aber auch andere gezielte gesundheitsorientierte körperliche Interventionen, wie Körperbewusstseinstherapie, Feldenkrais

und konventionelle Krankengymnastik, korrelieren mit Veränderungen des Kohärenzgefühls (Malmgren-Olsson u. Branholm, 2002). Galert (2007) stellt fest, dass unterschiedliche kognitive Interventionspraktiken, wie Körper-Geist-Medizin-Interventionen (beispielsweise »Die Heldenreise«), körperliche Interventionen und kombinierte kognitiv-körperliche Therapien Einfluss auf das Kohärenzgefühl ausüben. Interventionen, die das Körperbewusstsein stärken, scheinen auch Einfluss auf das Kohärenzgefühl zu nehmen (Galert, 2007).

Andere Wissenschaftler und Wissenschaftlerinnen beschäftigen sich mit dem Zusammenhang von psychologischen Interventionen und dem Kohärenzgefühl und stellen fest, dass gesundheitsfördernde Interventionen grundlegend das Kohärenzgefühl positiv beeinflussen (Ravesloot, Seekins u. Young, 1998). Darunter fallen beispielsweise der Besuch von Gesundheitsseminaren (Ravesloot, Seekins u. Young, 1998), Mindfulness-Trainings (Weissbecker et al., 2002), strukturierte Interventionen von medizinischem Fachpersonal bei chronisch kranken Patienten und Patientinnen (Delbar u. Benor, 2001).

Zudem zeigen weitere Studien (Mittermair, 2003; Mittermair u. Singer, 2008), dass psychologische und therapeutische Interventionen zur Persönlichkeitsentwicklung die drei Komponenten des Kohärenzgefühls beeinflussen, da diese wahrscheinlich Gesundheitsressourcen ins Bewusstsein rufen und sie somit aktivieren (Sarnow-Wlassack, 2004). Zu diesen Gesundheitsressourcen gehören beispielsweise die professionelle Supervision (Berg u. Hallberg, 1999) wie auch Interventionen zu Narrationen der Lebensgeschichte (Bengel, Strittmatter u. Willmann, 2001).

Schließlich gibt es Untersuchungen dazu, dass Therapien und Beratungen, die sich auf die Bedürfnisse der Klientinnen und Klienten einstellen, grundsätzlich das Kohärenzgefühl stärken können (Nilsson, Holmgren, Stegmayr u. Westman, 2003; Schnyder, Buchi, Sensky, u. Klaghofer, 2000). Dies scheint für unterschiedliche Ansätze zu gelten, wie z. B. psychotherapeutische Interventionen (Lazar, Sandell u. Grant, 2006; Sack, Künsebeck u. Lamprecht, 1997; Wiessmann, Rölker, Ilg, Hirtz u. Hannich, 2006).

Sack, Künsebeck und Lamprecht (1997) nutzen einen psychodynamischen Therapieansatz, während Wiessmann Rölker, Ilg, Hirtz und Hannich (2006) einen verhaltenstherapeutischen Ansatz und

psychoedukative Programme einsetzen. Broda, Bürger, Dinger-Broda und Massing (1996) hingegen verweisen darauf, dass das Kohärenzgefühl vor allem durch patientenorientierte Verhaltenstherapie, die den Fokus auf Ressourcen und selbst-attribuierte Interaktionen legt, gestärkt wird. Wiederum andere Autorinnen und Autoren vertreten die Auffassung, dass das Kohärenzgefühl durch eine stabile, klare und strukturierte Alltagskommunikation und grundlegende Werteorientierungen wie Ermutigung, Empowerment, Akzeptanz und Wertschätzung von Kindheit an gestärkt werden kann (Krause u. Lorenz, 2009).

Besonders in den letzten Jahren sind unterschiedliche Gesundheitstrainingsprogramme entstanden, die Gesundheit auf der Basis der Salutogenese fördern sollen. Darunter fällt beispielsweise das HEDE-Training (Franke u. Witte, 2009), das sich mit der Verbesserung von Gesundheit vor allem in Gesundheitskontexten auseinandersetzt. Andere Beratungs-, Selbstlern- und Trainingsprogramme beziehen sich auf spezifische professionelle Kontexte, wie auf den Erziehungs- und Schulbereich (Krause u. Mayer, 2012), die Umstrukturierung und systemisch-salutogene Beratung im internationalen Unternehmenskontext (Mayer, 2011) und interkulturellen Managementbereich (Mayer u. Boness, 2013).

Zusammenfassend scheinen psychologische und therapeutische Interventionen ein großes Potenzial zur Stärkung des Kohärenzgefühls bereitzustellen. Dies gilt vor allem, wenn sie im Kontext der Positiven Psychologie angesiedelt und die Interventionen und theoretischen Ansätze salutogen orientiert sind.

In diesem Kontext sollen in diesem Band Auffassungen zur Aufstellungsarbeit und zur Salutogenese und zu ihren möglichen Verbindungen, Überschneidungen oder Abgrenzungen diskutiert werden. Es wird gefragt, welche Beiträge die Aufstellungsarbeit zur Gesundheit im Allgemeinen, zur Gesundheitsförderung im Sinne der Salutogenese und der Stärkung des Kohärenzgefühls leisten kann und wie die Salutogenese eventuell auf die Aufstellungsarbeit in Theorie und Praxis Einfluss nehmen kann. Diesen und anderen Fragen wird hier aus unterschiedlichen Perspektiven nachgegangen. Die Beiträge sollen zum Nachdenken anregen, neue Impulse und Anregungen für die Praxis, aber auch für die theoretische Weiterentwicklung der Aufstellungsarbeit geben.

Die Beiträge dieses Bandes

Die Beiträge beschäftigen sich mit der Thematik der Salutogenese, der Gesundheit und der Gesundheitsförderung im Kontext von Aufstellung und Aufstellungsarbeit. Dabei geht es sowohl um die Reflexion grundlegender Fragestellungen von Gesundheit und Aufstellungsarbeit als auch um die Betrachtung spezieller Kontexte und Perspektiven auf Gesundheit und Aufstellungsarbeit. Schließlich ist es auch ein Thema, Gesundheit und Aufstellungsarbeit in spirituellen und ausgewählten kulturellen Kontexten zu betrachten. Entsprechend untergliedert sich diese Publikation in die drei großen Themenkomplexe:

- spezifische Gesundheitsressourcen in der Aufstellungsarbeit,
- kulturspezifische Ansätze in gesundheitsorientierter Aufstellungsarbeit,
- theoretische Grundlagen gesundheitsfördernder Aufstellungsarbeit.

Spezifische Gesundheitsressourcen in der Aufstellungsarbeit

Claude-Hélène Mayer wirft einleitend in dem Beitrag »Magie und magisches Denken in der Aufstellungsarbeit – eine gesunde Sache?« die Frage der gesundheitsförderlichen Aspekte von Aufstellungsarbeit und magischem Denken auf. Es geht darum, die Aufstellungsarbeit im Kontext von Magie und magischem Denken zu betrachten und die Frage zu diskutieren, ob magisches Denken und Magie, wie sie im Zusammenhang mit Aufstellungsarbeit erlebt werden (können), als gesundheitsförderlich oder eher als gesundheitseinschränkend anzusehen sind. Am Ende des Beitrages steht nicht mehr nur die eine Frage, sondern es stellen sich viele weitere Fragen.

Stephan Hausner beschreibt in seinem Beitrag »Sich identifizieren, statt identifiziert zu sein«, wie Gesundheit durch Aufstellungsarbeit gefördert werden kann. Dabei geht es um Kernkonzepte wie das Erkennen, das Anerkennen, die Integration bewusst oder unbewusst ausgegrenzter Identitätsanteile unter Einbeziehung der Systemaufstellung. In einem Fallbeispiel erläutert der Autor, wie Gesundheit

im Sinne der Salutogenese gefördert werden kann. Dabei stellt er den Zusammenhang zu den Qualitäten des Aufstellungsleiters her, die den Aufstellungsprozess grundlegend beeinflussen.

»Intuition als Gesundheitsressource im Kontext systemischer Resonanz« – diese Fragestellung erörtert *Claude-Hélène Mayer* in einem weiteren Beitrag. Die Intuition ist zweifellos eine wichtige Ressource im Leben des Menschen, die sich im Zusammenhang mit kognitiven Fähigkeiten und Emotionen entwickelt. Auch das systemische Denken und Handeln ist durch die Intuition geprägt und sie ist gleichzeitig zu einer wichtigen Kompetenz geworden, um Entscheidungen in komplexen Realitäten zu treffen. Dabei spielt auch die systemische Resonanz eine Rolle, die wiederum an das Unbewusste geknüpft ist. Der Beitrag diskutiert mögliche Zusammenhänge zwischen Intuition, systemischem Denken, systemischen Resonanzen und dem Unbewussten im Kontext von Gesundheit, Salutogenese und Kohärenzgefühl.

Kulturspezifische Ansätze in gesundheitsorientierter Aufstellungsarbeit

Barbara Buch stellt in ihrem Beitrag »All my relations« und Gesundheit – traditionelle Perspektiven aus Nordamerika« Weltansicht und Praktiken nordamerikanischer Ureinwohner dar. Die Autorin zieht die salutogenetischen und gesundheitsfördernden Lebenselemente ausgewählter kultureller Gruppen heran und vergleicht sie mit verschiedenen Formen der Aufstellungsarbeit und salutogenen Charakteristika. Sie beschreibt ein kulturspezifisches Handwerkszeug, das gesundheitsförderlich wirken kann.

Des Weiteren gibt *Tanja Meyburgh* einen Einblick in »Familienaufstellungen und indigene Medizin im südlichen Afrika«. Nach Meinung der Autorin reflektiert Hellingers Ansatz der klassischen Aufstellungsmethode die wichtigsten kulturellen Konzepte bezüglich Gesundheit und Wohlbefinden im südlichen Afrika. Gesundheit wird hier definiert im Zusammenhang der Beziehungen mit den Ahnen und den aktuellen sozialen Dynamiken. Die Autorin beschreibt anhand eigener Erfahrungen ihre Begegnungen mit traditioneller Medizin und Gesundheitskonzepten im südlichen Afrika, die über die Ver-

ehrerung von Ahnen, Würde, das Verbundensein und die Versöhnung zu salutogenen Konzepten und dem Kohärenzgefühl führen.

Theoretische Grundlagen gesundheitsfördernder Aufstellungsarbeit

Sarah Peyton beschreibt »Das Gesundheitspotenzial von Aufstellungen aus der Perspektive der Gehirnphysiologie«. Sie weist auf aktuelle Forschungen hin und zeigt anhand eines Fallbeispiels wichtige Fragestellungen der Gesundheitsorientierung von Aufstellungen auf. Sie argumentiert, dass die Aufstellungsarbeit und die in Aufstellungen gemachten Erfahrungen zu einer verbesserten Immunfunktion führen können.²

Franz Ruppert beschäftigt sich mit »Trauma, Gesundheit und ›Krankheit‹ – wie Aufstellungen mehr Klarheit bringen können«. Der Autor definiert auftretende Krankheitssymptome als mögliche Folgen von Traumatisierungen, als Ausdruck des Traumas bzw. als Versuch, das Trauma zu bewältigen. Er stellt des Weiteren seinen Ansatz »Aufstellen des Anliegens« vor, setzt ihn in Beziehung zur Salutogenese und zum Kohärenzgefühl und beschreibt, wie er die grundlegenden Erkenntnisse der mehrgenerationalen Psychotraumatologie traumatherapeutisch und gesundheitsorientiert umsetzt.

Karin Huyssen betrachtet »Aufstellungen nach dem Modell der Ego-State-Therapie als salutogenetischer Integrationsprozess« und geht vorwiegend auf die Arbeit mit inneren Anteilen und der Ego-State-Therapie im Kontext von Aufstellungsarbeit ein. Sie beschreibt die Vorteile der Aufstellung und Integration innerer Anteile im Sinne der Salutogenese und führt ihre theoretischen Vorannahmen an einem Fallbeispiel aus. Aufstellungsarbeit sieht sie als einen Integrationsprozess innerer Anteile, der Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Sinnhaftigkeit fördern und somit zur Gesundheit beitragen kann.

Henning Elsner schreibt über »Kraftlinien des Lebensstroms erfahren – von der Quelle ins Licht. Systemische Strukturaufstel-

2 Ein besonderer Dank geht an Frau Marlies Kiendl, Studium der Anglistik, Romanistik und Philosophie, die den Beitrag von Sarah Peyton mit viel Sorgfalt aus dem Englischen übersetzt hat.

lungen (Familienstellen) als salutogene Wirkfaktoren einer sinnesbasierten und kohärenzorientierten Psychosomatik im stationären Setting«. Nach dem Autor fördert Salutogenese die sinnliche Erfahrungsfähigkeit von Lebenskunst und Aufgehobensein in einem tragfähigen, bindungsorientierten, kulturellen und spirituellen Kontext. Das salutogenetische Grundmotiv wie auch das der konstruktivistischen Aufstellungsarbeit werden als das Ausrichten des Lebens nach stimmiger Verbundenheit aufgefasst. Der Beitrag widmet sich der Ergründung der salutogenen Aufstellungsarbeit am Beispiel eines Krankenhauses, das salutogen, psychosomatisch und ganzheitlich arbeitet.

Thomas Heucke nimmt sich der folgenden Fragestellung an: »Der Mensch auf Erden zwischen Sein und Werden: Gemeinsamkeiten eines Menschenbildes hinter Aufstellungsarbeit und Salutogenese?«. Damit lenkt er die Aufmerksamkeit – auch mit Bezug auf die Auslegung des Alten Testaments nach Friedrich Weinreb und ihre ursprüngliche Fassung im Hebräischen – auf ausgewählte Aufstellungsbilder und die Förderung der Selbstregulation, die zu einer gesundheitsfördernden Sinnfindung beitragen können.

Ottomar Bahrs erläutert in »Jean-Paul Sartres ›Der Idiot der Familie‹ – ein Beitrag zu einer methodischen Grundlegung einer salutogenetisch orientierten Aufstellungspraxis«, wie sich ein Mensch zu dem macht, was er ist, und wie er so aus der vorgängigen Tatsache des Daseins sein sozial bedeutsames So-Sein gestaltet. Am Beispiel des Schriftstellers Gustave Flaubert zeigt Jean-Paul Sartre exemplarisch, wie man einen Menschen von innen heraus verstehen kann. Die Perspektive Sartres auf Gustave Flaubert macht der Autor im Blick auf Salutogenese und Aufstellungsarbeit nutzbar.

Die Beiträge in diesem Sammelband sollen dazu anregen, auf theoretischer, jedoch auch auf praktischer Ebene Gesundheit und das Konzept der Salutogenese nach Antonovsky im Kontext von Aufstellungsarbeit näher zu betrachten, neue Sichtweisen auf Aufstellungsarbeit und Salutogenese zu eröffnen und Denkanstöße für die Aufstellungsarbeit und die Salutogenese in Forschung und Praxis zu schaffen.

Wir wünschen viel Spaß und neue Einsichten beim Lesen!