

SALUTOGENESE



Copyright © 2002 by ANNA Anna Regula Hartmann

www.annahartmann.net

Mario Wüthrich

**Vertiefungsarbeit im Rahmen der Ausbildung
SAG Schule für Angewandte Gerontologie
Studiengang Zürich 15
08.2007**

Inhaltsverzeichnis

Vorwort.....	2
1. Wer war Aaron Antonovsky?	2
2. Kehrtwendung in Antonovskys Arbeit als Medizinsoziologe	2
3. Gesundheit und Krankheit	3
4. Kohärenzgefühl (SOC – sense of coherence)	4
Verstehbarkeit (sense of comprehensibility).....	5
Handhabbarkeit / Bewältigbarkeit (sense of manageability)	5
Bedeutsamkeit / Sinnhaftigkeit (sense of meaningfulness)	5
5. Betrachtung eines ausgeprägten SOC anhand eines Interviews	5
6. Widerstandsressource (GRR: generalized resistance resource)	9
7. Grafisches Modell der Salutogenese.....	10
8. Schlussfolgerungen	11
Literatur	12
Glossar	12

Vorwort

Warum bleiben Menschen gesund? Diese ausschlaggebende Frage hat sich Aaron Antonovsky im Jahre 1970 gestellt und somit den Grundstein zu seiner Theorie der Salutogenese gelegt.

Das Konzept des salutogenetischen Modells hat mich von Anfang an so fasziniert und interessiert, dass ich mich entschlossen habe, mich in meiner Vertiefungsarbeit mit diesem Thema eingehend auseinanderzusetzen.

Mit dieser Arbeit möchte ich einen Einblick in die Salutogenese geben, ohne den Anspruch zu erheben, das Modell in all seinen Facetten verstanden zu haben. Mittels eines Interviews versuche ich das Modell der Salutogenese und den Begriff Kohärenzgefühl (SOC = sense of coherence) verstehbar zu machen.

Zum Schluss ziehe ich meine Schlussfolgerungen und mache mir Überlegungen zur Einsetzbarkeit des Modells in meinem beruflichen Umfeld.

1. Wer war Aaron Antonovsky?

Aaron Antonovsky wurde 1923 im New Yorker Stadtteil Brooklyn geboren. Er studierte an der Yale-Universität Geschichte und Wirtschaft. In den 50er Jahren erwarb er in der Abteilung für Soziologie in Yale seine akademischen Abschlüsse. Einige Jahre unterrichtete er Abendklassen am Brooklyn-College, 1956 wurde er Leiter der Forschungsabteilung des Anti-Diskriminierungsausschusses des Staates New York. Von 1959 bis 1960 arbeitete er als Professor für Soziologie an der Universität von Teheran.

1960 emigrierte er gemeinsam mit seiner Frau nach Israel.

Dort arbeitete er als Medizinsoziologe am Institut für angewandte Sozialforschung. Ab 1972 hatte er Anteil am Aufbau einer gemeindeorientierten medizinischen Fakultät an der Ben-Gurion-Universität des Negev. 1977/78 und 1983/84 übernahm er im Rahmen von Forschungssemestern eine Gastprofessur an der Abteilung für Public Health der Universität Berkeley.

Die letzten Forschungsarbeiten von Aaron Antonovsky befassten sich mit den Auswirkungen der Pensionierung auf die Gesundheit. Er starb am 7. Juli 1994 in Beer-Sheba (Israel).

2. Kehrtwendung in Antonovsky Arbeit als Medizinsoziologe

Anlässlich einer Studie über die Anpassung von Frauen an das Klimakterium machte Aaron Antonovsky im Jahre 1970 eine erstaunliche Entdeckung. Bei der Befragung von Frauen aus verschiedenen ethnischen Gruppen in Israel wurde auch eine simple Ja-Nein Frage zum Aufenthalt in einem Konzentrationslager gestellt. 29% der Überlebenden verfügten erstaunlicherweise über eine insgesamt recht gute Gesundheit:

„Bei Betrachtung der Prozentsätze nichtbehinderter Frauen sehen wir, dass 51% der Frauen der Kontrollgruppe gegenüber 29% der Überlebenden über eine insgesamt recht gute emotionale Gesundheit verfügen. Konzentrieren Sie sich nicht auf die Tatsache, dass 51 eine weitaus grössere Zahl ist als 29, sondern bedenken Sie, was es bedeutet, dass 29% einer Gruppe von Überlebenden des Konzentrationslagers eine gute psychische Gesundheit zuerkannt wurde. (Die Daten zur physischen Gesundheit erzählen dieselbe Geschichte). Den absolut unvorstellbaren Horror des Lagers durchgestanden zu haben, anschliessend jahrelang eine deplazierte Person gewesen zu sein und sich dann ein neues Leben in einem Land neu aufgebaut zu haben, das drei Kriege erlebte... und dennoch in einem angemessenen Gesundheitszustand zu sein! Dies war für mich die dramatische Erfahrung, die mich bewusst auf den Weg brachte, das zu formulieren, was ich später als das

salutogenetische Modell bezeichnet habe und das 1979 in *Health, Stress and Coping* veröffentlicht wurde.“ (Aaron Antonovsky, *Salutogenese, Deutsche Herausgabe von Alexa Franke 1997, S. 15*)

Aaron Antonovsky begründete im Jahre 1979 die Salutogenese und gelangte zu der Erkenntnis, dass die oben erwähnten Frauen über ein ausgeprägtes Kohärenzgefühl (SOC = sense of coherence) verfügten.

3. Gesundheit und Krankheit

Sind Gesundheit und Krankheit zwei Zustände, die strikte auseinander gehalten werden können? Ist die Gesundheit „nur“ die Abwesenheit der Krankheit?

Die Salutogenese versteht sich zwar als Gegenüber der Pathogenese allerdings nicht in einem ausschliesslichen Sinn von „gesund vs. krank“, sondern in einem ganzheitlichen Sinn von mehr oder weniger „gesund/krank“.

Nach Antonovskys Grundidee sollen Gesundheitsförderung und Krankheitsverhütung ergänzend zu einander stehen. Er geht von einer komplementären Beziehung von Pathogenese und Salutogenese aus.

Zusammenfassend hält Antonovsky fest¹:

„Ich kann nun zusammenfassen, was unter der salutogenetischen Orientierung verstanden wird. Sie führt aus dem fundamentalen Postulat, dass Heterostase, Altern und fortschreitende Entropie die Kerncharakteristika aller lebenden Organismen sind. Daraus folgt:

- 1. Sie führt uns dazu, die dichotome Klassifizierung von Menschen als gesund oder krank zu verwerfen, und diese statt dessen auf einem multidimensionalen Gesundheits-Krankheits-Kontinuum zu lokalisieren.*
- 2. Sie verhindert, dass wir der Gefahr unterliegen, uns ausschliesslich auf die Ätiologie einer bestimmten Krankheit zu konzentrieren, statt immer nach der gesamten Geschichte eines Menschen zu suchen – einschliesslich seiner oder ihrer Krankheit.*
- 3. Anstatt zu fragen: „Was löst aus (oder „wird auslösen“, wenn man präventiv orientiert ist), dass eine Person Opfer einer gegebenen Krankheit wurde?“, das heisst, anstelle uns auf Stressoren zu konzentrieren, werden wir eindringlich zu fragen gemahnt: „Welche Faktoren sind daran beteiligt, dass man seine Position auf dem Kontinuum zumindest beibehalten oder aber auf den gesunden Pol hin bewegen kann?“. Das heisst, wir stellen Copingressourcen ins Zentrum unserer Aufmerksamkeit.*
- 4. Stressoren werden nicht als etwas Unanständiges angesehen, das fortwährend reduziert werden muss, sondern als allgegenwärtig. Darüber hinaus werden die Konsequenzen von Stressoren nicht notwendigerweise als pathologisch angenommen, sondern als möglicherweise sehr wohl gesund – abhängig vom Charakter des Stressors und der erfolgreichen Auflösung der Anspannung.*
- 5. Im Gegensatz zu der Suche nach Lösungen nach Art der Wunderwaffe müssen wir nach allen Quellen der negativen Entropie suchen, die die aktive Adaptation des Organismus an seine Umgebung erleichtern können.*
- 6. Letztlich führt uns die salutogenetische Orientierung über die in pathogenetischen Untersuchungen erworbenen Daten dadurch hinaus, dass sie immer die in solch einer Untersuchung ermittelten abweichenden Fälle ins Auge fasst.“*

(Aaron Antonovsky, *Salutogenese, Deutsche Herausgabe von Alexa Franke 1997, S. 29-30*)

¹Für die Fachterminologie in den folgenden Aussagen siehe Glossar Seite 13

Die sechs Aussagen von Antonovsky interpretiere ich wie folgt:

1. Den nur gesunden oder kranken Menschen gibt es nicht. Der Mensch ist viel mehr auf der Achse des Gesundheits-Krankheits-Kontinuums zu lokalisieren (oder im Gesundheits-Krankheits-Ausgleich).
Von Dichotomie zum Kontinuum und zur Überwindung der Heterostase.
2. Man konzentriert sich nicht nur auf die Ursache einer bestimmten Krankheit sondern behält immer die gesamte Geschichte eines Menschen im Auge.
Von der Pathologie zur Lebensgeschichte.
3. Anstelle der Frage: „Was löst aus, dass eine Person krank wird?“, steht die Frage: „Welche Faktoren sind daran beteiligt, dass man seine Position auf dem Kontinuum zumindest beibehalten oder aber zum Pol Gesundheit bewegen kann?“.
Bewältigungsstrategien: Die Copingressourcen müssen ins Zentrum der Aufmerksamkeit rücken. Die Aufmerksamkeit liegt nicht bei den Symptomen, sondern bei den Ressourcen.
4. Stressoren sind allgegenwärtig und können sowohl positive als auch negative Auswirkungen haben.
Aus salutogenetischer Sicht wird aus dem Stressor als potenzieller Krankheitsförderer ein Stressor der sowohl Krankheits- als auch Gesundheitsförderer ist. (Widerstandsressourcen und Kohärenzgefühl.)
5. Es gibt keine Wunderwaffe gegen Krankheiten. Die Gesundheit muss immer wieder von neuem aufgebaut werden. Der Verlust von Gesundheit ist ein natürlicher und allgegenwärtiger Vorgang.
6. Aufschlussreich bei der salutogenetischen Orientierung sind gerade jene Fälle/Daten, die bei pathogenetischen Untersuchungen als abweichend nicht weiter beachtet werden.

4. Kohärenzgefühl (SOC = sense of coherence)

Der wichtigste Bestandteil der Salutogenese ist das Kohärenzgefühl (SOC = sense of coherence).

Antonovsky definiert das SOC wie folgt:

„Das SOC (Kohärenzgefühl) ist eine globale Orientierung, die ausdrückt, in welchem Ausmass man ein durchdringendes, andauerndes und dennoch dynamisches Gefühl des Vertrauens hat, dass

1. *die Stimuli (Reize), die sich im Verlauf des Lebens aus der inneren und äusseren Umgebung ergeben, strukturiert, vorhersehbar und erklärbar sind;*
2. *einem die Ressourcen zur Verfügung stehen, um den Anforderungen, die diese Stimuli stellen, zu begegnen;*
3. *diese Anforderungen Herausforderungen sind, die Anstrengung und Engagement lohnen. „*

(Aaron Antonovsky, Salutogenese, Deutsche Herausgabe von Alexa Franke 1997, S. 36)

Antonovsky geht davon aus, dass die Wahrscheinlichkeit, gesund zu sein oder schneller gesund zu werden, bei jenen Personen höher ist, die über ein ausgeprägtes SOC verfügen. Grundsätzlich heisst dies nicht, dass ein Mensch mit einem hohen SOC nicht krank werden kann. Antonovsky geht nur davon aus, dass seine Möglichkeiten grösser sind, sich mit den vorhandenen Ressourcen entsprechend auf dem Gesundheits-Krankheits-Kontinuum auf den Pol der Gesundheit hin zu bewegen.

¹⁻⁵Für die Fachterminologie siehe Glossar Seite 13

Antonovsky erachtet folgende drei Komponenten als zentral:

Verstehbarkeit (sense of comprehensibility)

Nach Antonovsky bezieht sich die Verstehbarkeit „auf das Ausmass, in welchem man interne und externe Stimuli als kognitiv sinnhaft wahrnimmt, als geordnete, konsistente, strukturierte und klare Information und nicht als Rauschen – chaotisch, ungeordnet, willkürlich, zufällig und unerklärlich.“

(Aaron Antonovsky, *Salutogenese, Deutsche Herausgabe von Alexa Franke 1997, S. 34*)

Hierbei handelt es sich um ein kognitives Element. Ich lebe für mich in einer Welt, die verständlich und geordnet ist. Interne und externe Reize (Probleme und Belastungen) kann ich in einem grösseren Zusammenhang begreifen.

Handhabbarkeit/Bewältigbarkeit (sense of manageability)

Antonovsky definiert die Handhabbarkeit formal „als das Ausmass, in dem man wahrnimmt, dass man geeignete Ressourcen zur Verfügung hat, um den Anforderungen zu begegnen, die von den Stimuli, mit denen man konfrontiert wird, ausgehen.“ (Aaron Antonovsky, *Salutogenese, Deutsche Herausgabe von Alexa Franke 1997 S. 35*)

Die Ressourcen können bei einem Menschen selbst vorhanden sein. Wichtig erscheint mir auch, dass diese im sozialen Umfeld liegen können. „...vom Ehepartner, von Freunden, Kollegen, Gott, der Geschichte, vom Parteiführer oder einem Arzt – von jemandem, auf den man zählen kann, jemandem, dem man vertraut.“ (Aaron Antonovsky, *Salutogenese, Deutsche Herausgabe von Alexa Franke 1997, S 35*)

Ein Mensch, der ein hohes Mass an Handhabbarkeit mitbringt, wird nicht in die Opferrolle gedrängt oder fühlt sich auch vom Leben nicht ungerecht behandelt. Negative Ereignisse wird es immer wieder im Leben eines Menschen geben, wichtig ist, damit umgehen zu können, die Trauer als Ressource zu erkennen, um sie nach gegebener Zeit überwinden zu können.

Es handelt sich hierbei um ein aktives Element.

Bedeutsamkeit/Sinnhaftigkeit (sense of meaningfulness)

Antonovsky bezeichnete diese Komponente auch als das „motivationale“ Element. Menschen mit einem hohen SOC sprechen von Lebensbereichen, die ihnen nicht nur wichtig waren, sondern auch in ihren Augen Sinn machten. Dies nicht nur im kognitiven Sinne, sondern gerade im emotionalen Sinne. Aus diesem Grunde könnte man auch vom emotionalen Element des Kohärenzgefühls sprechen.

Es gibt für einen Menschen Ziele und Projekte, für die es sich lohnt, sich zu engagieren. Das Leben ist ein ständiger Prozess und es macht Sinn, sich diesen Herausforderungen zu stellen.

5. Betrachtung eines ausgeprägten SOC anhand eines Interviews

Als ich zum ersten Mal von der Salutogenese und des Kohärenzgefühls gehört habe, ist mir sogleich meine Freundin Dorothea in den Sinn gekommen. Ich habe Dorothea vor rund zwanzig Jahren kennen gelernt. Über diese Jahre durfte ich an ihrem Leben teilhaben und habe einen Einblick in ihre interessante Biographie erhalten.

Ich habe ihr von Aaron Antonovskys Salutogenese erzählt und sie hat sich spontan dazu bereit erklärt, Antonovskys Fragebogen auszufüllen und mir ein Interview zu geben.

Zur Erfassung des Kohärenzgefühls entwickelte Antonovsky den Fragebogen zur Lebensorientierung. Eigentliche Normwerte sind für mich aus den verschiedenen

Untersuchungen nicht klar ersichtlich. Bei einem Wert von über 150 kann aber sicherlich von einem ausgeprägten Kohärenzgefühl ausgegangen werden. Meiner Erwartung entsprechend hat Dorothea ein ausgeprägtes Kohärenzgefühl mit einem Wert von 166.

Mit dem nachstehenden Interview versuche ich deutlich zu machen, was ein ausgeprägtes Kohärenzgefühl sein könnte:

Das Interview entstand auf einer gemeinsamen Reise quer durch die Schweiz. Reisen ist für Dorothea ein wichtiger Teil ihres Lebens. Reisen im Sinne von Spass und Neuem, aber auch im Sinne von Flucht und Veränderung.

Reisen; was bedeutet das für Dich?

„Neues zu erleben und zu entdecken. Unterwegssein! Reisen ist für mich wichtig für mein Wohlbefinden. Wenn ich zum Beispiel Zug fahre, ist das wie meditieren. Es gibt mir auch immer wieder neue Ideen für meinen Alltag und Erinnerungen, von denen ich zu Hause, wenn es mir mal nicht so gut geht, zehren kann.“

und die „Reisen“ als Flüchtlingskind?

„Ein Gefühl von Heimatlosigkeit, Unruhe und zum Teil auch Angst vor der Veränderung und was da kommen wird.“

Wann und wo bist du geboren?

„Ich bin am 16. August 1940 in Bunzlau, Schlesien, geboren. Bunzlau befand sich zu dieser Zeit im Deutschen Reich. Heute gehört es zu Polen.“

Kannst du Dich noch an den zweiten Weltkrieg und die Flucht erinnern?

„Ich war damals erst 4 ½ Jahre alt und doch habe ich einige Eindrücke aus dieser Zeit mit in mein Leben genommen. Kurz vor der Flucht im Februar 1945 mussten wir öfters in Schützengräben Zuflucht suchen, da die Front von Osten her näher rückte. Die Luftminen, die vom Himmel „regneten“ sehe ich heute noch vor mir. Die Eindrücke von der Flucht, vor allem die überfüllten Züge, verfolgten mich jahrelang und ich muss heute noch rechtzeitig vor Abfahrt eines Zuges auf dem Bahnhof sein, weil ich Angst habe, nicht mitzukommen. Wir flüchteten nach Thüringen, nach Friedrichroda, wo die Familie meiner Mutter lebte. Wir schliefen wochenlang in unseren Kleidern, da wir bei Fliegeralarm in den Keller mussten. Zu dieser Zeit waren die westlichen Bomber unterwegs. Auch kann ich wegen damals das Knallen der Champagner-Korken nicht ertragen. Ebenso fällt mir das Geniessen eines Feuerwerks eher schwer.“

Haben sich diese Eindrücke aus heutiger Sicht negativ auf dein Leben ausgewirkt?

„Nein. Durch diese Erlebnisse bin ich unabhängiger und stärker geworden und weiss auch, dass man mit wenig durchaus auch glücklich sein kann. Und wenn ich heute sage, ich sei ein „Flüchtlingskind“, so meine ich dies jetzt eher als Witzchen.“

Wie war die Kindheit und Jugend in der DDR?

„Nach dem Krieg litten wir alle vor allem an Hunger. Mein Vater war in russischer Gefangenschaft und die Zeit bis zu seiner Rückkehr war für uns alle hart. Die Kindheit empfand ich jedoch eigentlich trotz allem als glückliche Zeit. Wir kannten ja einfach auch nichts anderes. Die Landschaft, in der wir wohnten, war schön und in den Schulen hat man damals sehr viel gelernt. Ich musste dann eine Lehre als Apothekerhelferin machen. Ich hätte lieber noch weiter die Schule besucht und studiert. Aber damals machte man halt noch, was die Eltern wollten.“

Wenn Du heute zurück schaust, bist du über diese Zeit betrübt?

„Nein überhaupt nicht. Wir haben einfach immer das Beste aus dem gemacht, was wir hatten.“

Dein Vater war nicht in der kommunistischen Partei, was hatte dies für Auswirkungen für Dich?

„Im Alltag eigentlich für mich persönlich nicht so sehr. Eine grosse Auswirkung war aber sicher, dass wir 1955 aus der DDR in den Westen nach Berlin flüchten mussten.“

1955 warst du also mit Deiner Familie wieder auf der Flucht. Was sind Deine Erinnerungen daran?

*„Bei Nacht und Nebel ging es los – Meine Eltern fragten mich noch, ob ich noch die Lehre in der DDR fertig machen wolle. Aber ich lehnte dankend ab. Ein Nachbar hatte unseren „Auszug“ beobachtet und die Polizei avisiert. Diese fand uns zum Glück nicht. Die Flucht war soweit einfach. Wir fuhren mit der S-Bahn von Ost- nach West-Berlin. Danach folgten 7 Wochen schrecklichen Lagerlebens in grossen Massenzimmern ohne Privatsphäre. Mein Vater wurde immer wieder verhört, um die Motive der „politischen“ Flucht zu überprüfen. Wir waren jetzt zwar im reichen Westen mit all den vielen Sachen, hatten jedoch kein Geld. Später kamen wir in ein Lager in Bayern. Nach weiteren schlimmen Wochen im Lager fand mein Vater eine Stelle und wir konnten alle aus dem Lager weggehen! Danach lebten alle vier in **einem** Zimmer und trotzdem fühlten wir uns glücklich.“*

Dies sind alles Eindrücke, die für ein junges Mädchen sicherlich nicht einfach zu verarbeiten waren?

„Was mich nicht umbringt, macht mich stärker! Dies alles bestärkte mich auch darin, mein Leben selber in die Hand zu nehmen und mein Ziel war es, aus diesem Leben Beste zu machen!“

Du hast einmal deine Lebensgeschichte von 1940 bis 1955 aufgeschrieben. Ich durfte diese Aufzeichnungen lesen. Was mich am meisten fasziniert hat, war der Titel „Ein ganz **gewöhnliches** deutsches Leben“ und folgender Schlusssatz: „Und für mich kam endlich nach der Lehre dort (und Zusatzausbildung) im 1961 der Aufbruch in „meine“ Freiheit in Basel. Bis dahin war mein **Leben eher nicht sehr gut, aber nicht unglücklich.**“

Trotz allem war dies für Dich keine unglückliche Zeit?

„Wir kannten ja einfach nichts anderes, dies war normal für mich. Ich bin und war immer ein optimistischer Mensch und schaue nie zurück, sondern immer nach vorne. Der Neustart in der Schweiz war für mich ein Stück persönliche Freiheit, Abstand zu meiner Familie, was in diesem Alter wohl normal ist und die Hoffnung und der Glaube an eine bessere Zukunft.“

In der Schweiz hast du Deinen späteren Mann Peter kennen gelernt. Hattet Ihr eine glückliche Ehe?

„Ja, eine sehr glückliche Ehe!“

Wir hatten immer eine partnerschaftliche Ehe. Wir liessen uns gegenseitig Freiräume und keiner hat diese ausgenutzt. Die Zeit mit Peter war sehr glücklich.“

Dein Mann ist an Krebs erkrankt und 2003 verstorben. Wie gehst du mit diesem Verlust um?

„In den ersten zwei Jahren fühlte ich mich wie in einem Schockzustand. Ich funktionierte einfach. Ich brauchte diese Zeit einfach und ich habe sie mir auch genommen. Heute bin ich dankbar für die Zeit, die ich mit Peter hatte. Ich schaue gerne zurück und weiss, dass solche Schicksalsschläge einfach zum Leben gehören.“

Natürlich wird man nie über den Verlust eines geliebten Menschen ganz hinweg kommen. Ich habe aber gelernt, damit umzugehen und das Leben weiterhin positiv und optimistisch zu sehen. Ich denke, dies wäre auch im Sinne meines verstorbenen Mannes.“

Vor kurzem war bei Dir der Verdacht auf Krebs diagnostiziert worden. Was war dein erster Gedanke, als du dies vom Arzt erfahren hast?

„Ich überlegte mir sofort, was ich machen würde, wenn es bösartig wäre. Sicher würde ich nicht jede Therapie über mich ergehen lassen. So lange ich noch könnte, würde ich sicherlich reisen und möglichst viel in die freie Natur gehen.“

Wie hast du Dich gefühlt, als du erfahren hast, dass es gutartig war?

„Wie neu geboren – mir wurde ein neues Leben geschenkt. Ich war sehr dankbar. Ich habe mir den Vorsatz genommen, nichts mehr zu machen, was mich belastet und für mich einfach negativ ist. Ich genieße das Leben und konzentriere mich auf das Positive. Konkret hab ich z.B. die Aufgabenhilfe aufgegeben. Diese wurde in den letzten Monaten immer mehr zu einer Belastung, da von der Stadt zu wenig Geld da war und wir deshalb zu wenige Leute für diese Aufgabe waren. Dazu hatten wir zum Teil auch sehr schwierige Kinder und ich habe einfach bemerkt, dass mir diese ehrenamtliche Arbeit nicht mehr gut tut. Ich schaue auch, dass ich mich so wenig wie möglich unnötig stresse.“

Gehören die Begriffe Gesundheit und Krankheit für Dich zusammen oder haben sie nichts miteinander zu tun?

„Ich glaube schon, Krankheit und Gesundheit gehören zusammen. Gesundheit ist nicht einfach gegeben, man muss schon etwas dafür tun. Ich versuche mich so viel wie möglich zu bewegen, da es auch in meiner Natur liegt, in Bewegung zu sein. Sei es bei Spaziergängen, Aquafit, Wanderungen oder auf dem Fahrrad. Für meine Atemwege besuche ich regelmässig die Insel Sylt mit ihrem Reizklima. Sei es auch nur für ein paar Tage, dies wirkt sich im Winter immer positiv auf meine Erkältungsanfälligkeit aus.

Mit der Gesundheit ist es einfach ein Auf und Ab. Wichtig ist, wie man mit Krankheiten oder Problemen umgehen kann und Ressourcen erkennt, die einem gut tun.“

Hast Du das Gefühl, dass hinter den Schicksalsschlägen in Deinem Leben ein tieferer Sinn steht? **(Verstehbarkeit)**

„Davon bin ich überzeugt. Ich glaube an eine Art Vorbestimmung und Schicksal und versuche einfach aus jeder positiven oder negativen Lebenslage das Beste zu machen.“

Wie gehst Du mit einem Schicksalsschlag und Problem um? Was sind Deine wichtigsten Ressourcen, um diese zu überwinden? **(Handhabbarkeit)**

„Beziehungen sind sehr wichtig – Freunde! Das heisst, man muss sich auch ein Umfeld erarbeiten und erhalten. Dies ist in meinem Alter nicht immer einfach. Für mich ist Reisen eine wichtige Ressource, die mir in allen Lebenslagen hilft. Aber auch die Kreativität wie zum Beispiel malen finde ich wichtig – und ein guter Humor hilft in vielen Lebenslagen.“

Findest Du nach wie vor Sinn und Zweck für Dein Leben und was für Ziele hast Du Dir für die Zukunft gesteckt? **(Bedeutsamkeit)**

„Natürlich habe ich Freude am Leben und sehe grossen Sinn und Zweck darin. Ich werde weiterhin das Beste daraus machen. Meine Ziele - so lang wie möglich gesund bleiben und alles was in meiner Macht steht, um meine Gesundheit zu erhalten, auch zu tun. Noch viele neue Eindrücke sammeln; sei es auf Reisen oder

wo auch immer. Aktiv bleiben und offen sein für Neues und weiterhin offen sein um Neues zu lernen.“

Gibt es jetzt noch eine Frage, die du von mir erwartet hättest, die ich dir noch nicht gestellt habe?

„Ja. Wie ich mit dem älter werden umgehe?“

Okay, wie gehst du damit um?

„Das Alter als solches ist für mich eigentlich kein Thema! Ich werde weiterhin so durch mein Leben gehen wie bis anhin. Ich bleibe, wie ich bin und hoffe, dass meine Lebenseinstellung auch „alterstauglich“ ist – bist jetzt macht es jedenfalls den Anschein.“

Das Interview bestätigt meiner Ansicht nach eindrücklich Antonovsky Thesen. Wichtig ist, die Ressourcen zu erkennen, die in Stresssituationen helfen, sich im Krankheits-Gesundheits-Kontinuum auf den Pol Gesundheit/Wohlbefinden hin zu bewegen oder auszurichten. Auch zeigt es auf, dass die Gesundheitsförderung eine wichtige Massnahme ist, die es nicht zu vernachlässigen gilt (gemäss Ottawa-Charta der WHO 1986).

Ist es notwendig, das Gefühl zu haben, dass das gesamte Leben verstehbar, handhabbar und bedeutsam ist, um ein ausgeprägtes SOC zu haben? Antonovsky verneint dies und sagt, dass es vielmehr entscheidend sei, ob es bestimmte Lebensbereiche gibt, die von persönlicher Bedeutung für die Person sind.

Antonovsky ist der Ansicht, dass der SOC sich während der Kindheit und der Jugend entwickelt. Erfahrungen und Erlebnisse beeinflussen den SOC wesentlich. Nach Antonovsky ist der SOC etwa mit 30 Jahren ausgebildet und relativ stabil. Im Weiteren sind die Konstitution und individuelle Lebenserfahrung verantwortlich für den SOC eines Mitmenschen. Im Erwachsenenalter ist der SOC nur schwer veränderbar.

Gerade letztere Aussage darf aus heutiger Sicht sicherlich hinterfragt werden.

6. Widerstandsressourcen (GRR: generalized resitance ressources)

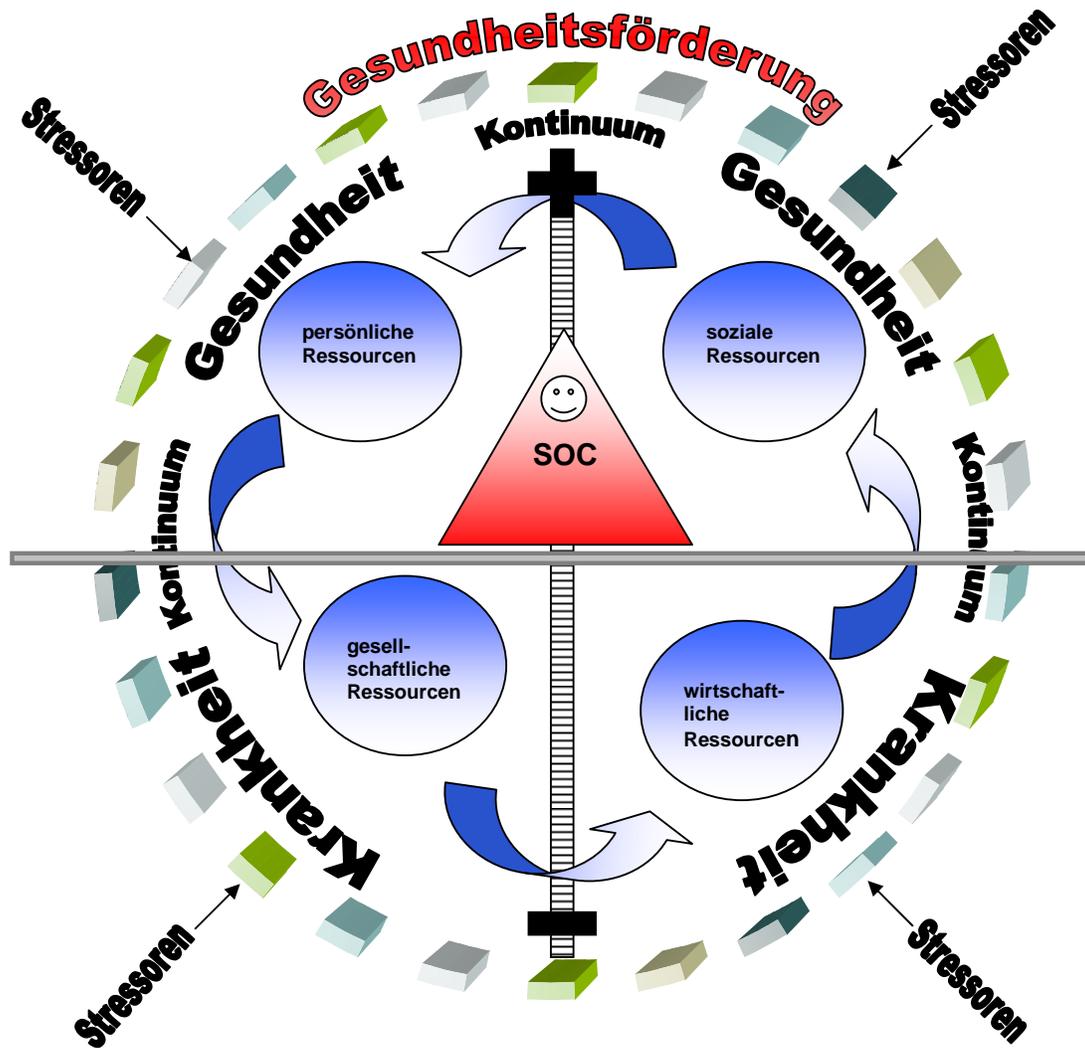
Nachdem ich nun das Kohärenzgefühl umfassend beschrieben habe, möchte ich mich noch kurz einem weiteren Element der Salutogenese widmen, den Stressoren bzw. den Widerstandsressourcen (GRR).

Zur Bewältigung von körperlichen, emotionalen, sozialen Spannungen – Stressoren – stehen den Menschen allgemeine Widerstandsressourcen (GRR) zur Verfügung:

- persönliche Ressourcen
- soziale Ressourcen
- wirtschaftliche Ressourcen
- gesellschaftliche Ressourcen

Gemäss Antonovsky erzeugen Stressoren einen Spannungszustand, der darauf zurückzuführen ist, dass Menschen nicht wissen, wie sie in einer Situation reagieren sollen. Es handelt sich um Lebenserfahrungen, die durch Inkonsistenz, Unter- oder Überforderung und fehlende Teilhabe an Entscheidungsprozessen gekennzeichnet sind. Mit den geeigneten Widerstandressourcen können die erzeugten Stressoren erleichtert bewältigt werden. Die Widerstandressourcen prägen auch die Erfahrungen eines Menschen und ermöglichen es ihm, zusammenhängende Lebenserfahrungen zu machen, die wiederum das SOC formen werden und mit einer guten Coping-Strategie zur Stärkung des gesunden Bereiches im Gesundheits-Krankheits-Kontinuum führen können.

7. Grafisches Modell der Salutogenese



8. Schlussfolgerungen

Die salutogenetische Orientierung ist aus meiner Sicht erstrebenswert. Es erscheint doch sinnvoll, einen Menschen nicht zu fragen „*Was fehlt Ihnen?*“, sondern „*Was tut ihnen gut?*“ (Dr. med. Thomas Walser, www.dr-walser.ch). Der ganzheitliche Ansatz scheint mir richtig und auch zeitgemäss. Der Ansatz der Salutogenese ist aktueller denn je. Das Modell der Salutogenese ist nicht nur im Zusammenhang mit der Gesundheit sinnvoll, sondern in allen Bereichen des Lebens.

Auch in meinem beruflichen Tätigkeitsbereich der Verbandsarbeit kann die salutogenetische Orientierung durchaus eingesetzt werden. Gerade bei Zielsetzungen kann die Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Sinnhaftigkeit zum Erfolg beitragen. Die Salutogenese ist ein Handlungsmodell, das nachvollziehbar und in vielen Lebensbereichen einsetzbar ist. Bei meinen Abklärungen zu dieser Vertiefungsarbeit ist mir aufgefallen, dass sich immer wieder viele Menschen mit der Salutogenese befassen, jedoch eine Weiterentwicklung des Konzeptes im eigentlichen Sinne nicht stattfindet. Für mich war auch nicht feststellbar, wie der eigentliche Stand der Forschung der Salutogenese heute ist. Sicher ist, dass das Modell der Salutogenese in verschiedene Bereiche immer wieder einfließt, und es ist zu hoffen, dass die Salutogenese als Handlungsmodell weitere Verbreitung in unserer Gesellschaft finden wird.

Ich möchte mit drei Zitaten meine Vertiefungsarbeit zur Salutogenese abschliessen:

Aaron Antonovsky

„Eine salutogenetische Orientierung macht keine Vorschläge für ein gutes Leben im moralischen Sinne, sie kann nur das Verständnis von Krankheit und Gesundheit erleichtern.“ (Aaron Antonovsky, Salutogenese, Deutsche Herausgabe von Alexa Franke 1997, S.189)

Alexa Franke

„Im pathogenethischen Paradigma geht es um die Beseitigung von Krankheit und Leid; der Tod wird ausgespart. Im salutogenetischen Modell jedoch wird nicht nur akzeptiert, dass niemand von uns trockenen Fusses am Ufer des Lebensflusses stehen bleiben kann, sondern auch, dass wir alle im Fluss sind und mit ihm ans Ende kommen. Der Tod ist damit nicht letztes Versagen von Reparaturmöglichkeiten, sondern Bestandteil des Lebens.“ (Aaron Antonovsky, Salutogenese, Deutsche Herausgabe von Alexa Franke 1997, S. 190)

Marie von Ebner-Eschenbach (1830 – 1916)

„Nicht was wir erleben, sondern wie wir empfinden, was wir erleben, macht unser Schicksal aus.“

(Norbert Herschkowitz, Das vernetzte Gehirn, S. 60)

Dank

Ein herzlicher Dank gilt meiner lieben Freundin Dorothea für das Interview, Frau Anna Regula Hartmann für das zur Verfügung stellen des Titelbildes sowie Andreas Bircher und Monika Wüthrich für das Korrekturlesen.

Literatur

Aaron Antonovsky, Salutogenese, Deutsche Herausgabe von Alexa Franke 1997

Dr. paed. Helen Stahl, Script SAG „Gesundheit und Krankheit“ 2007

Norbert Herschkowitz, Das Vernetzte Gehirn, 2006

Dr. med. Thomas Walser, Internet, www.dr-walser.ch

Glossar

Ätiologie	Lehre von den Ursachen der Krankheiten (Wikipedia)
Coping	Bewältigungsstrategie, Copingstrategie, Coping (von englisch: <i>to cope with</i> = "bewältigen", "überwinden") bezeichnet die Art des Umgangs mit einem als bedeutsam und schwierig empfundenen Lebensereignis oder einer Lebensphase (Wikipedia).
Dichotomie	Die Aufteilung einer Einheit/Ganzheit in zwei Strukturen oder Begriffe, die entweder-oder bedeuten (Wikipedia).
Entropie	Tendenz menschlicher Organismen, ihre organisierten Strukturen zu verlieren, wobei negative Entropie die Ordnung wieder aufzubauen vermag. Gesundheit muss immer wieder aufgebaut werden (Antonovsky).
Heterostase	Gegenbegriff zum Begriff der Homöostase. Man kann daher Heterostase als eine Störung des psychologischen Strebens nach Einhaltung eines Gleichgewichts, das für die Lebenserhaltung und Funktion eines Organismus oder eines Organs notwendig ist, bezeichnen. (www.flexikon.doccheck.com)
Homöostase	Das physiologische Streben nach Einhaltung eines Gleichgewichts, das für die Lebenserhaltung und Funktion eines Organismus oder eines Organs notwendig ist. (www.flexikon.doccheck.com)
Pathogenese	Konzept der Entstehung und der Entwicklung einer Krankheit und alle daran beteiligten Faktoren. (Wikipedia)
Pathologie	In der Medizin die Erforschung und Lehre von den Ursachen (<i>Ätiologie</i>), der Entstehungsweise (<i>Pathogenese</i>), der Verlaufform und der Auswirkungen von krankhaften bzw. abnormen Einzelphänomenen (<i>Symptomen</i>) oder Symptomverbänden (<i>Syndromen</i>) sowie von Missbildungen aller Art verstanden, einschließlich dabei feststellbarer Körpervorgänge (Pathophysiologie). (Wikipedia)
Salutogenese	Konzept der „Gesundheitsentstehung“ oder „Ursprung von Gesundheit“. Gegenbegriff zur Pathogenese. (Wikipedia)