

schließlich geschiedene Ehe ein Weg, der eine Neuorientierung für beide Eheleute zu eröffnen vermag?

Die Auseinandersetzung mit den „GRRs“ war für Antonovsky in der Folgezeit noch nicht zufrieden stellend. Er begann nun, nach der Gemeinsamkeit dieser Faktoren zu suchen, die in allen Menschen eine Grundlage findet, sich in Richtung Gesundheit zu entwickeln, und die sich lediglich durch den Ausprägungsgrad unterscheidet. Diese Überlegungen führten schließlich zur Bezeichnung des „sense of coherence“ (SOC), dem *Kohärenzgefühl* (Abbildung 1), welches eine Haltung des Individuums zum Ausdruck darüber brachte, dass die Anforderungen des Lebens in der Welt überhaupt im Vertrauen auf die eigenen Fähigkeiten zu bewältigen waren. Die Grundlagen hierzu wurden von Antonovsky in seinem Werk „Health, Stress and Coping“ im Jahre 1979 entwickelt. „The consequences for the sense of coherence are not simple. The more the patient is perceived as a total person, the better. The more the focus is on the needs of the patient, the better. The more decision-making power rests in the hands of the patient, the better“ (Antonovsky 1979, 208). Petri (1994, 158) spricht von der „Selbstkohärenz“ als einem „Kern von Selbstachtung, Selbstidentität und Selbstbewahrung, der als unverwechselbarer und unaustauschbarer Bestandteil die eigene Existenz schützt“.

In Antonovskys Werk „Unraveling the Mystery of Health“ (1988) wird dargestellt, wie sich das Kohärenzgefühl im Laufe des Lebens herausbildet (Kapitel 3.2) und wie der Fragebogen zum Kohärenzgefühl (Anhang) entwickelt und angewendet wurde. Dieser Themenkomplex wird an anderer Stelle dieses Buches detaillierter ausgeführt. Es bleibt zunächst abschließend festzuhalten, dass der pathogenetische Ansatz der notwendigen Ergänzung durch die von Antonovsky aufgeworfene salutogenetische Frage bedurfte, da die herkömmliche Diagnostik und Therapie von Erkrankungen in der kurativen Medizin einseitig ausgerichtet und damit obsolet geworden war.

2.4 Der Ansatz der Salutogenese

Antonovsky ergänzt mit seinem „salutogenetischen Paradigma“ das pathogenetische Paradigma. Ausgehend von der eindimensionalen Sicht auf die Pathogenese in der Medizin schlechthin wie auch in Psychoanalyse, Psychotherapie und klinischer Psychologie, wird das Konzept der Salutogenese diesem hinzugefügt. Gesundheit und Krankheit bilden ein Kontinuum und werden nicht mehr als dichotom unterscheidbare Zustände definiert, sondern wir bewegen uns stets zwischen den Polen Gesundheit und Krankheit hin und her. Das pathogenetische Modell fragt danach, was Menschen krank macht, und begreift Krankheit als Abwesenheit von Ge-

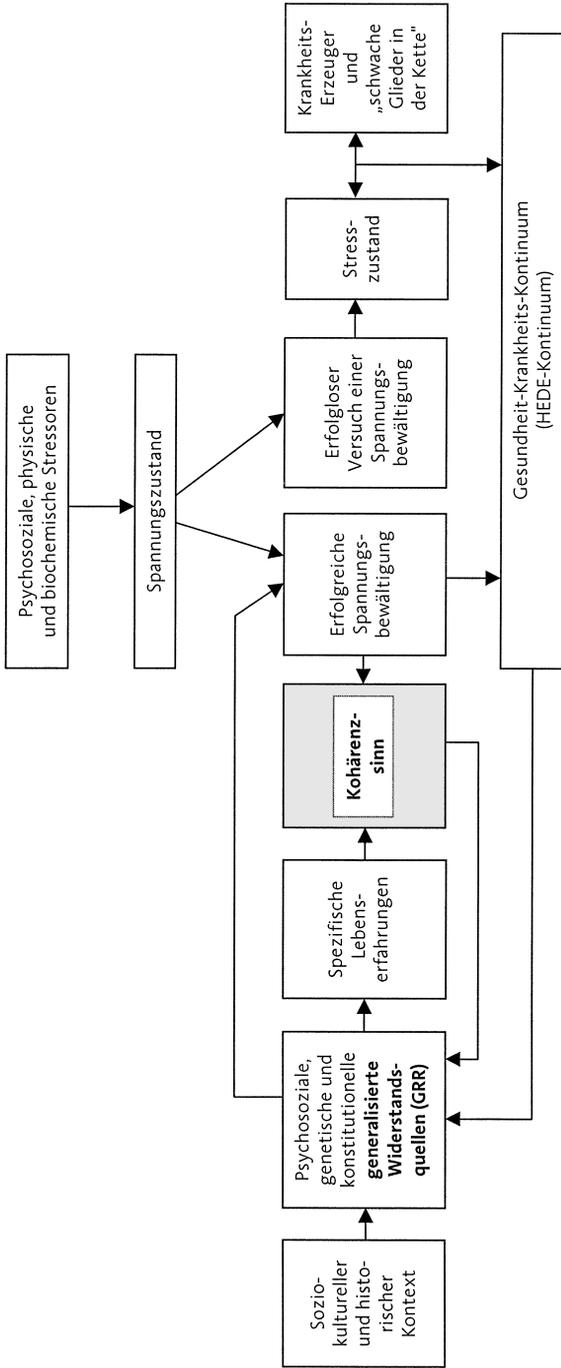


Abbildung 1: Schematische Darstellung der Gesundheitstheorie von Antonovsky (nach Becker 1982, 11)

sundheit. Im salutogenetischen Modell werden Krankheit und Tod als notwendige Bestandteile des Lebens gesehen. Krankheit stellt die eine Verarbeitungsmöglichkeit im Umgang mit den Herausforderungen des Lebens dar, während Gesundheit als Ergebnis einer aktiven Auseinandersetzung des Individuums mit den inneren Bedürfnissen und den äußeren Anforderungen aufgefasst werden kann.

Das hier vorgestellte Konzept der Salutogenese zentriert auf einen Perspektivenwechsel in der Abkehr vom und in der Kritik zum pathogenetisch orientierten Gesundheitssystem. Dieses Konzept bietet WissenschaftlerInnen unterschiedlicher Disziplinen attraktive Ansätze zur Revision veralteter Denkstrukturen über die Beschäftigung mit der Entstehung und Behandlung von Krankheiten. In der Gesundheitsförderung rückt mit Hilfe dieses Modells die Auseinandersetzung mit den protektiven Faktoren, den Ressourcen und Potenzialen des Menschen in das Zentrum des Interesses.

Antonovsky betrachtet Krankheit wie Gesundheit als Bestandteile des Lebens, als Kontinuummodell, nach dem Bewegungen mehr oder weniger in beide Richtungen, in Richtung Gesundheit oder auch Krankheit möglich sind. Er will vor allem die Frage nach salutogenetischen Möglichkeiten dezidiert aufwerfen und dem immer noch mechanistisch ausgerichteten Krankheitsverständnis eine Absage erteilen. Geht der Mensch zum Arzt, so wird ihm zunächst Krankheit bescheinigt, die als Defekt aufgefasst und in der Behandlung bekämpft bzw. repariert wird.

„Dieses Modell geht davon aus, dass der menschliche Körper mit einer Maschine vergleichbar ist, deren Funktion und Funktionsstörungen verstanden werden können, indem die Organsysteme und –strukturen sowie die physiologischen Prozesse möglichst genau analysiert werden [...] Krankheitssymptome [...] werden durch organische Defekte erklärt [...] Die medizinische Behandlung zielt darauf ab, den Defekt zu beheben.“ (Bengel et al. 2002, 16f)

Krankheit wird als Abweichung von einer Norm betrachtet, die als Gesundheit definiert wird, die allerdings überhaupt noch nicht ausreichend erforscht, über die kaum gesicherte Aussagen gemacht werden kann.

Gesundheit hat wie Krankheit einen individuellen Bezugsrahmen. Der Mensch betrachtet und bewertet u. a. seine Gesundheit eingebunden in seine leiblichen Aktivitäten, sein soziales wie berufliches Umfeld, seine Bedürfnislage und seine aktuelle Lebenssituation. Drei Kriterien besonderer Bedeutung mögen die salutogenetische Sicht bekräftigen:

1. Die Dimensionen Gesundheit und Krankheit sind als ein prozessuales Geschehen aufzufassen; sie sind als Prozess über den gesamten Lebensverlauf zu betrachten. Der Mensch befindet sich permanent in der Auseinandersetzung mit seinen gesunden wie den kranken Anteilen. Diese Vorstellung lässt nicht mehr zu, dass weiterhin normorientiert am Maschinenmodell der alten Medizin festgehalten wird.

2. Daraus ergibt sich eine mehrperspektivische Sicht, die die Expertenschaft des Behandelnden in den Hintergrund stellen muss zugunsten von mehr Souveränität der PatientInnen. Der Mensch als Gestalter seines Lebens ist mit all seinen Anteilen, den gesunden wie den kranken zu betrachten, statt allein auf die Beseitigung von Symptomen zu zentrieren. Die Sicht auf die stets individuell vorgefundene Lebensgeschichte macht es erst möglich, die so bedeutungsvollen Ressourcen und Potenziale aufzufinden, die zur Gesundung beitragen und die so wichtigen Selbstheilungskräfte im Sinne der Kontrolle über die gegebenen Lebensbedingungen mobilisieren helfen.

3. Die später noch abzuhandelnde Sinnfrage (Kapitel 4.2) hat insbesondere im Zusammenhang mit zunehmend auftretenden chronischen Erkrankungen eine herausragende Bedeutung. Wenn aber nach dem Sinn des Geschehens bzw. der Erkrankung gefragt wird, dann greifen allemal pathologiefixierte Vorstellungen zu kurz.

Das bisher pathogenetisch orientierte Paradigma wird durch das salutogenetische Paradigma ergänzt, denn wesentlich für den Heilungsprozess ist bei der Erhebung pathogenetischer Faktoren gleichermaßen eine Sicht auf die salutogen ausgerichteten Faktoren bzw. Ressourcen, die dem Individuum stets zur Verfügung stehen, allerdings zuweilen mühsam erschlossen werden müssen. Jork und Peseschkian (2003, 20) bieten hierzu ergänzende Fragen für die Anamneseerhebung an:

- „Welche Bedeutung sehen Sie in Ihrer gegenwärtigen Situation?
- Wie glauben Sie, mit der momentanen Situation umgehen zu können?
- Welche Hilfen glauben Sie zu benötigen?
- Welche Erfahrungen der Problemlösung haben Sie in früheren ähnlichen Situationen gesammelt?
- Haben Sie eine Lebensphilosophie?
- Was glauben Sie, warum Sie leben?
- Was würden Sie als Ziel Ihres Lebens betrachten?

- Was glauben Sie, kann Ihnen in besonders schwierigen Lebenssituationen helfen?
- Was möchten Sie erreichen? Was wäre der nächste kleine Schritt?“

Das Konzept der Salutogenese spielt für die psychische Gesundheit eine zentrale Rolle, und zwar konzentrierte sich Antonovsky auf die relativ gute psychische Verfassung der Frauen, die die Qualen in Konzentrationslagern überstanden hatten. Er beschäftigte sich vor allem mit deren Lebensgeschichte und ihren Persönlichkeitsmerkmalen, die insbesondere auf psychischer Ebene ihr Überleben und ihre gute Adaption im Alltag sichergestellt hatten. Dabei ging er dennoch davon aus, dass das Kohärenzgefühl eher auf die körperliche Gesundheit Einfluss nimmt (Antonovsky 1979). Es gibt inzwischen Hinweise aus empirischen Untersuchungen, die den Zusammenhang zwischen der psychischen Gesundheit und dem Kohärenzgefühl im Gegensatz zur körperlichen Gesundheit belegen (Larsson/Kallenberg 1996, Lundberg 1997). Bei Vergleichen der Beziehungen des Kohärenzgefühls zu verschiedenen Gesundheitsindikatoren ergab sich, dass das Kohärenzgefühl am stärksten mit der psychischen Symptomliste korreliert. Die stärksten Zusammenhänge finden sich somit für die psychischen Symptome und für die selbst eingeschätzte Gesundheit.

Wenn auch Antonovsky vor dem Hintergrund seines Theoriegebäudes keine eigene Gesundheitsdefinition geboten hat, so ist an dieser Stelle eine Definition anzubieten, die unter der Berücksichtigung individueller und vor allem salutogener Aspekte eine einseitige Fixierung vermeidet und somit sicherlich den Kern der Salutogenese trifft:

„Gesundheit wird als eine subjektiv erlebte und bewertete und zugleich external wahrnehmbare und bewertende, genuine Qualität der Lebensprozesse im Entwicklungsgeschehen des Leib-Subjektes und seiner Lebenswelt gesehen. Der gesunde Mensch nimmt sich selbst ganzheitlich und differenziell, in leiblicher Verbundenheit mit seinem Lebenszusammenhang (Kontext und Kontinuum) wahr. Im Wechselspiel von protektiven und Risikofaktoren, d. h. fördernder und entlastender Stilbildung, entsprechend seiner Vitalität/Vulnerabilität, Bewältigungspotenziale, Kompetenzen und Ressourcenlage ist er imstande, kritische Lebensereignisse bzw. Probleme zu handhaben, sich zu regulieren und zu erhalten. Auf dieser Grundlage kann er seine körperlichen, seelischen, geistigen, sozialen und ökologischen Potenziale ko-kreativ und konstruktiv ent-

falten und so ein Gefühl von Kohärenz, Sinnhaftigkeit, Integrität und Wohlbefinden entwickeln [...], wobei in der Regel auch ein guter immunologischer und physischer Gesundheitszustand (Salutophysiologie) vorhanden ist – wenngleich er damit durchaus nicht immer vorhanden sein muss (man denke an die als Persönlichkeit gesunde MS-Patientin im Rollstuhl)“ (Petzold/Steffan 2001, 80).

Für das Gesundheitskonzept „SALUTE“ (Udris et al. 1992) bilden systemtheoretische und handlungstheoretische Annahmen die Basis. Vor dem Hintergrund dieser Modellannahmen kann Gesundheit auch als ein transaktional bewirktes Gleichgewicht zwischen den physischen und psychischen Schutz- und Abwehrmechanismen des Organismus einerseits und den potenziell krank machenden Einflüssen der physikalischen, biologischen und sozialen Umwelt andererseits betrachtet werden. Gesundheit wird somit kreiert als autopoietischer, konstruktiver Prozess von Selbst-Organisation und Selbst-Erneuerung. So wird Gesundheit als prozessuales Geschehen permanent neu geschaffen, als immunologisch verstandene Abwehr, als Anpassung an die gegebenen und sich wandelnden Umweltbedingungen und als zielgerichtete Veränderung durch das Individuum.

Das so dargestellte Verständnis von Gesundheit als dynamisches Gleichgewicht wird gesteuert durch die je gegebenen Möglichkeiten der Nutzung von protektiven Faktoren, die also schützenden Charakter haben, und die wiederherstellenden, restaurativen Faktoren, über die die Person selbst verfügt und die von der Umwelt bereitgestellt werden. Dies sind einerseits die inneren, auch personal genannten Ressourcen, wie andererseits die äußeren, situationsspezifischen Ressourcen (Kapitel 6.2).

2.5 Zur Bedeutung der generalisierten Widerstandsressourcen

In der Gegenüberstellung zu den „übergeordneten psychosozialen generalisierten Widerstandsdefiziten“ definiert Antonovsky (1988) die „generalisierten Widerstandsressourcen“. Die Widerstandsdefizite wie die Widerstandsressourcen werden in ihrer Wirkungsweise auf einem Kontinuum mehr oder weniger zur positiven wie zur negativen Ausprägung hin interpretiert. Unter *generalisierten* Widerstandsressourcen versteht Antonovsky ein Wirksamwerden von spezifischen Ressourcen in allen Lebenslagen, die die *Widerstandsfähigkeit* des Menschen im Sinne einer Spannungsbewältigung verbessern helfen. In seinen Forschungen suchte