



Warum bleibt der Mensch gesund?

Salutogenese als Ressource: *Wie entsteht Gesundheit, und wie wird sie bewahrt? Welche Faktoren unterstützen und fördern Gesundheit? «Gesundheit» wird von vielen als die Abwesenheit von Krankheit verstanden. Die Salutogenese hat eine andere Sichtweise. Es gibt «bestimmte Einstellungen» eines Menschen (auch eines alten Menschen) zu sich selbst bzw. bestimmte psychische Merkmale, die ohne Zweifel gesundheitserhaltend sind. Dazu gehört ein hohes Mass an Selbstsicherheit und Selbstvertrauen, vereinigt mit einem Vertrauen in die eigene Person (intrapersonal) und Vertrauen in die Zukunft.*

Von Tomas Kobi

Salutogenese hat viel mit Suchen nach (verborgenen) Schätzen zu tun und wenig mit dem Suchen nach dem Fehlenden.

(Schiffer, 2001)

Foto: © irisblende.de

Definitionen

Unter dem Begriff der Pathogenese kann Folgendes zusammengefasst werden: Krankheitsentstehung und -behandlung im Sinne einer kurativen Ausrichtung. Zur Anwendung kommt die biomedizinische Orientierung mit folgenden Ansätzen:

- Aufsplittern in Einzeldisziplinen (z. B. Medizin, Chirurgie, Hals-, Nasen-, Ohrenabteilung)
- Krankheit steht im Vordergrund
- Blick auf Risikofaktoren
- Wenig Interesse an der subjektiven Lebenswelt des Patienten¹ bzw. des Klienten

¹ Die in diesem Text verwendeten männlichen Bezeichnungen Patient, Klient usw. stehen auch für die weiblichen Formen.

Das Modell der Salutogenese von Aaron Antonovsky (1923–1994) hat in den letzten Jahren in den Gesundheitswissenschaften viel Aufmerksamkeit erfahren. Der Medizinsoziologe Antonovsky kritisiert in seinem Konzept die rein pathogenetische Betrachtungsweise der Medizin und stellt ihr eine salutogenetische Perspektive gegenüber. Im Modell der Salutogenese geht es nicht darum, Risikofaktoren und Stressoren für spezifische Erkrankungen zu suchen und

zu beseitigen, sondern die Lebensbiografie des Menschen mit seiner möglichen positiven Entwicklung in den Vordergrund zu stellen und seine diesbezüglichen Widerstandsressourcen zu fördern, gegebenenfalls gezielt zu unterstützen. Salutogenese beinhaltet, dass alle Menschen als mehr oder weniger gesund und gleichzeitig mehr oder weniger krank zu betrachten sind. Die Frage lautet daher: «Wie wird ein Mensch mehr gesund und weniger krank?» (Bengel, 2001, S. 24)

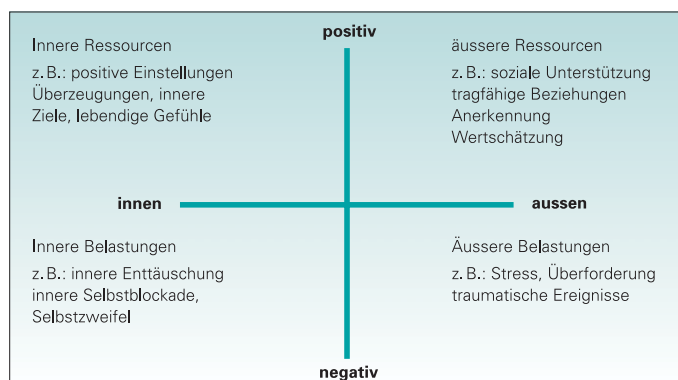


Abb. 1: Gesundheit im Sinne der Salutogenese

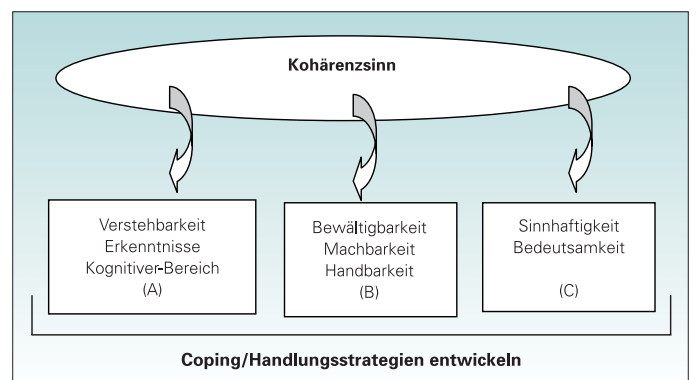


Abb.2: Kohärenzsinn (Gefühle entwickeln für Zusammenhänge) im Kontext zur Salutogenese

Bei der Pathogenese wird schnell in «gesund» oder «krank» eingeteilt. Die Bestimmung von Gesundheit geschieht nur über das Nichtvorhandensein von Krankheit. «Gesundheit» wird als Normalzustand, «Krankheit» als Ausnahme angesehen.

Salutogenese ist eine sprachliche Neubildung. Sie stellt den Gegenbegriff zur Pathogenese dar. Die Wortneuschöpfung bedeutet «Gesundheitsentstehung» und soll einen Paradigmenwechsel weg von der bisherigen pathogenetischen Sichtweise verdeutlichen.

Die zentralen Grundsätze dieser Sichtweise beinhalten folgende Ansätze:

- Warum bleibt der Mensch gesund?
- Der Gesundheitszustand soll als vielschichtiges Kontinuum angesehen werden
- Vermeidung der Konzentration auf die Krankheitsursachenlehre
- Konzentration auf den Umgang (Coping) mit Krankheit, um Gesundheit zu erhalten/fördern

Perspektiven

Gesundheit im salutogenetischen Sinne liegt dann vor, wenn es mehr Energien aus inneren und äusseren Ressourcen als aus inneren Belastungen und äusseren Belastungen hat (siehe Abb. 1).

Kernelemente der Salutogenese

Kohärenzgefühl

Kern des Salutogenese-Konzepts ist das Kohärenzgefühl. Gemeint ist damit «sense of coherence (SOC)», was mit dem Wort «Weltanschauung» umschrieben werden kann. Es handelt sich dabei um eine Grundeinstellung (kognitiv, gefühlsmässig und auf Motivation beruhend), die es dem einzelnen Menschen ermöglicht, vorhandene Ressourcen zu nutzen. Diese ermöglicht, die Welt als zusammenhängend und sinnvoll zu erleben.

Das Kohärenzgefühl hat drei Komponenten:

- (Gefühl von) Verstehbarkeit
- (Gefühl von) Handhabbarkeit
- (Gefühl von) Sinnhaftigkeit

Das Kohärenzgefühl wird als ein Einstellungs-konstrukt (etwas Begriffliches) verstanden. Es drückt das Gefühl aus, über genug Kapazitäten zu verfügen, um das Leben zu meistern.

Menschen mit einem stark ausgeprägten Kohärenzgefühl fühlen sich also in der Lage, Anforderungen zu verstehen und Erkenntnisse zu gewinnen (A).

Sie haben das Gefühl, mit Anforderungen

umgehen zu können und sie zu bewältigen (B).

Und sie haben das Gefühl, das Leben sei sinnvoll. Sie sehen darin eine Bedeutung, weshalb sie bereit sind, Energien aufzuwenden, um mit Problemen klarzukommen (C).

Menschen mit einem gut ausgeprägten Kohärenzsinn bzw. Kohärenzgefühl werden sich deshalb verantwortungsbewusst mit neuen Bewältigungs- bzw. Umgangsmöglichkeiten auseinandersetzen und werden versuchen, flexibel auf die unterschiedlichen Herausforderungen des Lebens zu reagieren.

Im Artikel von U. Wiesmann et al. «Salutogenese im Alter» (2004) werden verschiedene Studien zur Bedeutung des Kohärenzgefühls und dem Altern vorgestellt; dies sind unter anderem folgende:

- Die Bedeutung des Kohärenzgefühls für Gesundheit und Wohlbefinden im Alter wird durch die Untersuchung von Brooks (1998) gestützt. So zeigte sich, dass ein starkes Kohärenzgefühl mit einem höheren Ausmass an Lebenszufriedenheit und sozialer und körperlicher Gesundheit einhergeht.
- Gunzelmann et al. (2000) fanden bei 60-jährigen Menschen positive Wechselbeziehungen zwischen dem Kohärenzgefühl und subjektiver Gesundheit sowie negative Wechselbeziehungen zwischen dem Kohärenzgefühl und dem Ausmass an Körperbeschwerden und somatischen Störungen.

Generalisierte Widerstandsressourcen (Generalized Resistance Resources, sogenannte GRR)

Um die für die Ausbildung des Kohärenzgefühls bedeutsamen Lebenserfahrungen machen zu können, ist laut Antonovsky das Vorhandensein generalisierter Widerstandsressourcen notwendig.

«Widerstandsressourcen haben zwei Funktionen: Sie prägen kontinuierlich die Lebenserfahrungen und ermöglichen uns, bedeutsame und kohärente Lebenserfahrungen zu machen, die wiederum das Kohärenzgefühl formen. Sie wirken als Potential, das aktiviert werden kann, wenn es für die Bewältigung eines Spannungszustandes erforderlich ist.» (Bengel, 2001, S. 34)

Es lassen sich sechs verschiedene Bereiche von Widerstandsressourcen aufzählen:

- Somatischer Bereich (z. B. das körpereigene Immunsystem, körperliche Konstitution)
- Materieller Bereich (z. B. Finanzen)

- Kognitiver Bereich (z. B. Wahrnehmung, Intelligenz)
- Emotionaler Bereich (z. B. stabiles Selbstwertgefühl, Selbstvertrauen)
- Sozialer Bereich (z. B. zwischenmenschliche Beziehungen, soziales Netzwerk)
- Kultureller Bereich (z. B. Einbindung in eine Kultur, Rollen)
- Bereich Werte/Haltung (z. B. Optimismus, Flexibilität, eigene Wertvorstellungen)

«Das ressourcenorientierte Denken veranlasst zur Berücksichtigung der ganzen Person mit ihrer Lebensgeschichte sowie zur Beachtung des gesamten Systems, in dem die Person lebt.»

(Antonovsky 1993)

Es zeigt sich, dass Ressourcen zur Bewältigung von Anforderungen und/oder Aufgaben nützlich sind. Sie beeinflussen den Genesungsprozess positiv. Die Ressourcen sind bei jedem Menschen individuell verschieden.

Bengel (2001, S. 36) erklärt dazu: «Inwieweit diese einmal entstandenen generalisierten Widerstandsressourcen mobilisiert werden können, hängt von der Stärke des Kohärenzgefühls ab. Hier besteht also eine Rückbezüglichkeit, die schnell zu einem Teufelskreis werden kann: Sind zu wenig Widerstandsressourcen vorhanden, dann beeinflusst dies die Entstehung des Kohärenzgefühls negativ; ein niedriges Kohärenzgefühl wiederum verhindert die optimale Nutzung der vorhandenen Widerstandsressourcen.»

Voraussetzung für ein gelingendes Arbeiten mit dem salutogenetischen Modell im pflegerischen Alltag

Ich erwähne hier als Voraussetzung das sogenannte Kompetenzmodell (ein ressourcenorientiertes Modell der Alterstheorie), welches sich nach Olbrich (1987) über die in einer gegebenen Lebenssituation mit ihren person- und umgebungsspezifischen Komponenten ablaufenden Prozess des Verhaltens und Erlebens definiert. «Unter dem Wort «Kompetenz» wird eine Lebenshaltung verstanden, bei der es gilt, sowohl die Handlungsspielräume und Entwicklungspotentiale des Alters zu nut-

Verstehbarkeit	Bewältigbarkeit	Sinnhaftigkeit
<ul style="list-style-type: none"> • Der alte Mensch hat seine Rolle, ihm ist seine Rolle bewusst • Ich-Identität • Die zu machende Tätigkeit ist ihm bekannt • Orientierung wird gegeben, Neuheiten, Undeutliches wird erklärt • Die zu machenden Tätigkeiten sind für den betagten Menschen verständlich • Strukturen werden gegeben z. B. Tagesstruktur • Vertrauen in die pflegenden und betreuenden Personen ist vorhanden • Sprache ist verständlich, adressatenorientiert • Normen und Werte werden vermittelt 	<ul style="list-style-type: none"> • Die eigenen Fähigkeiten können umgesetzt werden • Fähigkeiten können entwickelt werden • Die Anforderungen sind angemessen (keine Überforderung) • Das Tempo wird angepasst • Die zu bewältigende Aufgabe ist angemessen berechnet (Was kann in welcher Zeit getan werden?) • Kompetenzen geben, wiederherstellen lassen, gegebenenfalls unterstützen • Den alten Menschen nach seinen Fähigkeiten «einsetzen», das Potenzial nutzen 	<ul style="list-style-type: none"> • Freude am Mitgestalten z. B. in den verschiedenen ATL (Geschichten erzählen, Musizieren, Kochen, Holz bearbeiten, Spielen etc.) • Stolz sein auf die eigene Leistung (Selbstgefühl, Selbstbewusstsein) z. B. beim An- und Auskleiden, in der Aktivierung, beim Gehtraining • Möglichkeiten, eigene Ideen, Fähigkeiten, Begabungen einzubringen z. B. bei der Gestaltung von Aktivitäten im Heimalltag • Soziale Anerkennung z. B. durch die Anerkennung der Position die jemand hat, oder die Hilfsbereitschaft, die jemand an den Tag legt • Wertschätzung, Achtung der geleisteten Arbeit • Selbstbestimmung

zen, als auch sich den Anforderungen der Anpassung (z. B. im körperlichen Bereich) und der Endlichkeit menschlichen Lebens nicht zu verschliessen» (Kalbermatten, 2003, S. 9).

Im Bereich des Kompetenzmodells fällt auf, dass Handlungsstrategien auf der konkreten operativen Ebene eher schwieriger umzusetzen sind. Weshalb ist das so?

Es ist einfacher, aus einem Defizit heraus klare Handlungsansätze zu propagieren. Ein Grund für diese Annahme ist meines Erachtens die Feststellung, dass das Augenmerk häufig auf Problemsituationen oder auf Defizite gerichtet ist. Defizite anzugehen oder zu bekämpfen ist scheinbar einfacher und effizienter.

Wenn wir die salutogenetische Sichtweise im Kontext mit dem Kompetenzmodell genauer betrachten, fällt auf, dass hier viele Gemeinsamkeiten entdeckt werden können.

Gerade in Bezug auf das Kohärenzgefühl kann festgestellt werden, dass vorhandene Kompetenzen der Bewohner/innen vom Pflegepersonal «nur» neu entdeckt werden müssen.

Obwohl die Veränderbarkeit bzw. Beeinflussbarkeit des Kohärenzgefühls nach Antonovskys Theorie eigentlich mit dem Erwachsenenalter mehr oder minder abgeschlossen ist, wird der Realitätsgehalt dieser Stabilitätshypothese zunehmend kontrovers diskutiert. Die daraus gewonnene Schlussfolgerung heisst, dass das Kohärenzgefühl im Laufe des Lebens immer wieder neu hergestellt und generiert werden muss.

Beispiele für das Neuentdecken und Miteinbeziehen von Kohärenzsinn in den Pflegealltag bzw. Heimalltag

Schauen wir uns den Pflegealltag etwas genauer an. Wie kann «Verstehbarkeit»,

«Bewältigbarkeit» und «Sinnhaftigkeit» in den Heimalltag einfließen?

Was kann konkret unternommen werden, damit beim Bewohner oder bei der Bewohnerin dieses Gefühl in Bezug auf «Verstehbarkeit», «Bewältigbarkeit» und «Sinnhaftigkeit» (wieder)hergestellt werden kann? (Überlegungen zu dieser Fragestellung siehe Kasten.)

Praktische Bedeutung des Salutogenese-Konzeptes

Die salutogenetische Sichtweise schärft den Blick für die psychische und die soziale Dimension. Ressourcen werden in den Mittelpunkt gestellt. Die Wahrnehmung verändert sich, das bedeutet weniger «Defizitdenken» dafür mehr Kompetenzentwicklung. In diesem Sinne steht dem salutogenetischen Konzept ein positives Menschenbild zu Grunde.

Literatur

Antonovsky, A. (1997). Salutogenese: zur Entmystifizierung der Gesundheit. Dt. erw. Hrsg. von Alexa Franke. Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie. Tübingen: Dgvt.

Bengel, J. et. al. (2001). Was erhält Menschen gesund? Antonovskys Modell der Salutogenese – Diskussionsstand und Stellenwert Band 6. Herausgegeben von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA).

Kalbermatten, U. (2003). NDS Altern Lebensgestaltung 50+ NDK 1. Nichts Praktischeres als eine gute Theorie.

Lorenz, R. (2005). Salutogenese. München: Ernst Reinhard. 2. Auflage.

Olbrich, E. (1987). Kompetenz im Alter. Zeitschrift für Gerontologie, 20, S. 319–330.

Schiffer, E. (2001). Wie Gesundheit entsteht. Basel, Weinheim: Beltz.

Wiesmann, U. et al. (2004). In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie. Band 37. Heft 5 (S. 366–376).

Der Autor



Tomas Kobi, Executive Master Prävention und Gesundheitsförderung FH mit Vertiefungsschwerpunkt in Gerontologie. Freiberufliche Tätigkeit im Bereich Gesundheit & Prävention; Beratung/Coaching/Bildung
Kontakt: tomas.kobi@bluewin.ch