

Salutogenese und Kohärenz

Renate Höfer

[Forum Gemeindepsychologie, Jg. 15 (2010), Ausgabe 2]

In jeder Gesellschaft existieren soziohistorisch gesehen spezifische Deutungsmuster und Vorstellungen von Normalität und Abweichung, von Gesundsein und Kranksein. Es sind, so eine der Grundprämissen, von der Heiner Keupp in Kenntnis von Foucault ausgeht, die gesellschaftlichen Verhältnisse, die wesentlich über das bestimmen, was paradigmatisch als abweichend bzw. als krank definiert wird. Stand in seinen frühen Arbeiten die Abweichung vom Normalitätsparadigma und die Kritik an der Mainstream-Psychiatrie im Mittelpunkt, so ist es seit Mitte der 1980er Jahre die allgemeine Auseinandersetzung mit dem Gesundheits- bzw. Krankheitsparadigma, die viele seiner Arbeiten durchzieht.

Mit der Ottawa Charta (WHO, 1986) vollzog sich ein Wandel im Verständnis von Gesundheit und Krankheit, der zu einem Motor eines neuen Gesundheitsbewusstseins und einem bis heute prägenden Element von Gesundheitspolitik wurde. Nicht nur körperliche, sondern auch psychische, soziale und subjektive Gesundheit werden in der Charta als bedeutsam erachtet und die Prävention und Förderung gesunder Lebensweisen werden auf die gesundheitspolitische Agenda gesetzt. Die Charta bezieht sich in ihren Aussagen auf Selbstbestimmung, Selbstsorge und Sorge für andere sowie auf das lebensweltliche Gesamt und greift damit viele der Themen und Konzepte auf, die Heiner in jener Zeit und auch bis heute bewegen. So liegt eine zentrale Botschaft der Charta für ihn im Verständnis von Gesundheit: "Gesundheit wird von Menschen in ihrer alltäglichen Umwelt geschaffen und gelebt: dort, wo sie spielen, lernen, arbeiten und lieben. Gesundheit entsteht dadurch, dass man sich um sich selbst und für andere sorgt, dass man in die Lage versetzt ist, selber Entscheidungen zu fällen und eine Kontrolle über die eigenen Lebensumstände auszuüben sowie dadurch, dass die Gesellschaft, in der man lebt, Bedingungen herstellt, die allen ihren Bürgern Gesundheit ermöglichen." Und an anderer Stelle: "Gesundheit zielt auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Lebensumstände und Umwelt zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen" (Ottawa Charta, 1986). In der Lebensbewältigung bzw. Gesundheit verknüpfen sich kulturelle, soziale, psychische und körperliche Dimensionen menschlicher Existenz.

Neben der pathogenetischen Sichtweise entwickelte sich ein anderes Verständnis von Krankheit und Prävention. Stand im Gesundheitswesen lange Zeit alleine die Erkennung und Vermeidung von Risikofaktoren sowie die Entwicklung immer verfeinerter Heilmethoden im Vordergrund der Bemühungen um physische und psychische Gesundheit, so geraten nun immer stärker Schutzfaktoren bzw. Ressourcen in den Blick. Nicht zuletzt auch deshalb, weil die Hoffnung der Medizin auf eine zunehmende Überwindbarkeit aller Krankheiten sich nicht erfüllte: Weder psychosoziale Verelendung "noch die wichtigsten Zivilisationskrankheiten konnten von der Biomedizin und dem darauf fußenden gesundheitlichen Versorgungssystem geheilt oder gar verhindert werden, da es sich um Krankheiten handelt, die stark in den sozialen Lebensweisen der Menschen und nicht einfach organisch verankert sind" (Mühlum et al., o.J.).

Resilienz und Salutogenese

Mit dem Resilienz- und insbesondere mit dem salutogenetischen Ansatz von Antonovsky (1979) gibt es theoretisch wie empirisch fundierte Ansätze, die Heiner Keupp aufgreift und in vielen seiner Arbeiten weiterentwickelt hat. Zwei Gründe scheinen mir dafür entscheidend zu sein.

Zum einen der explizit gesellschaftliche Bezug, den Antonovsky in seinem Modell entwickelt und der den

Ressourcenansätzen eine sozialwissenschaftliche Fundierung gibt. Er bezieht sich in einem konzeptuellen Prozessverständnis auf Krankheit und Gesundheit und bettet die Belastungs-Bewältigungsprozesse von Individuen systematisch in gesellschaftliche Rahmenfaktoren ein (vgl. Rückert et al., 2006). Nach dem salutogenetischen Modell von Antonovsky (1979) sind es vor allem die generalisierten Widerstandsressourcen, die bedeutsam sind, um Schutz und Widerstand gegenüber Stressoren aufzubauen. Er stellt die Ressourcen in den Mittelpunkt seiner Analyse, die ein Subjekt mobilisieren kann, um mit belastenden, widrigen und widersprüchlichen Alltagserfahrungen produktiv umgehen zu können und nicht krank zu werden. Gefragt ist nicht, was krank macht, sondern wie es Menschen schaffen, gesund zu bleiben, trotz unterschiedlicher (gesundheitlicher sowie psychosozialer) Belastungen. Die Widerstandsressourcen haben nach Antonovsky einen wesentlichen Einfluss auf den Erhalt oder die Verbesserung von Gesundheit, Lebenszufriedenheit und Lebensqualität. Zu den Widerstandsressourcen zählen: körperliche Resistenzbedingungen (wie das körpereigene Immunsystem), psychische Ressourcen (beispielsweise die Ich-Identität, also eine emotionale Sicherheit in Bezug auf die eigene Person), materielle Ressourcen (wie Verfügbarkeit über Geld, Arbeit, Wohnung etc.) sowie psychosoziale Ressourcen (soziale Beziehungen und die Möglichkeit, sich von anderen Menschen soziale Unterstützung zu holen, sich sozial zugehörig und verortet zu fühlen).

Fehlen diese Wirkfaktoren, spricht Antonovsky von generalisierten Widerstandsdefiziten. Diese erhöhen die Wahrscheinlichkeit gesundheitlicher Beeinträchtigungen. Allerdings, und dies ist das besondere am Denken der Salutogenese, geht er davon aus, dass nicht alleine das Vorhandensein von Ressourcen für die Bewältigung von schwierigen Lebenslagen ausschlaggebend ist, sondern ein Teil der Probleme in der nicht ausreichenden Nutzung derselben liegt. Damit Ressourcen genutzt werden können, muss eine Person in der Lage sein, ihre Ressourcen zu erkennen und die Fähigkeit besitzen sie jeweils situationsadäquat zu aktivieren und nutzbringend einzusetzen. Diese Fähigkeit - der zentrale Baustein im Modell der Salutogenese - bezeichnet Antonovsky als Sense of Coherence.

Zum anderen enthält das Modell der Salutogenese damit ein Konzept, das Heiner Keupp mit vielen anderen Überlegungen zur Grundlage gelingenden Lebens in Verbindung bringt. Das Kohärenzgefühl beschreibt eine generelle Lebenseinstellung des Individuums, in dem sich die Überzeugung bzw. das Gefühl des Vertrauens ausdrückt, dass

- die Ereignisse die einem im Leben passieren vorhersehbar und erklärbar sind,
- man in der Lage ist, den gestellten Anforderungen gerecht zu werden und sie konstruktiv bewältigen zu können,
- die Anforderungen es wert sind, sich dafür anzustrengen und einzusetzen. Man erkennt, dass diese einen subjektiven Sinn ergeben.

Als Kohärenzgefühl wird ein positives Bild der eigenen Handlungsfähigkeit verstanden, die von dem Gefühl der Bewältigbarkeit von externen und internen Lebensbedingungen, der Gewissheit der Selbststeuerungsfähigkeit und der Gestaltbarkeit der Lebensbedingungen getragen ist. Das Kohärenzgefühl ist durch das Bestreben charakterisiert, den Lebensbedingungen einen subjektiven Sinn zu geben und sie mit den eigenen Wünschen und Bedürfnissen in Einklang bringen zu können. Lebenserfahrungen, in denen Subjekte sich als ihr Leben Gestaltende konstruieren können, in denen sie sich in ihren Identitätsentwürfen als aktive Produzenten ihrer Biographie begreifen können, sind offensichtlich wichtige Bedingungen der Gesunderhaltung und für Lebenssouveränität.

Empirische Untersuchungen und Weiterentwicklung salutogenetischer

Überlegungen

In den letzten 20 Jahren waren es vor allem zwei Stränge, in denen wir gemeinsam die Überlegungen der Salutogenese in empirischen Untersuchungen weiter aufgegriffen haben.

Der erste war die Verknüpfung einer identitätstheoretischen Perspektive mit einem salutogenetischen Kohärenzdenken (Keupp u.a., 2008; Höfer, 2000a). Abgelöst wird darin ein von Erikson, Kegan und Nunner-Winkler geprägtes Verständnis von Identität als einem eher linear verlaufenden Prozess, in dem verschiedene Entwicklungsstufen adäquat durchlaufen werden. Hat das Subjekt die jeweils anstehenden Entwicklungsaufgaben erfolgreich gelöst, hat es dann mit Ende der Adoleszenz einen stabilen Kern ausgebildet, der eine erfolgreiche Lebensbewältigung sichern wird. Wir gingen davon aus, dass diese Betonung von Kontinuität, Kohärenz und Entwicklungslogik bzw. jede gesicherte bzw. essentialistische Konzeption von Identität aufgrund der gesellschaftlichen Wandlungsprozesse ihre Passförmigkeit verloren hat (vgl. Kraus in diesem Band). Identität wird aufgefasst als "alltägliche" Identitätsarbeit, als permanente Passungsarbeit zwischen inneren und äußeren Welten. Identität wird nicht mehr verstanden als eine abschließbare Kapitalbildung, sondern als "Projektidentität", die auch die gleichzeitige Verfolgung unterschiedlicher und teilweise sogar widersprüchlicher Projekte beinhalten kann. Dabei haben wir uns auch von einem Deutungsmuster einer kohärenten Sicht der eigenen Biografie und Identität verabschiedet, in der Kohärenz als Harmonie oder innere Einheitlichkeit verstanden wird. Vielmehr fassen wir Kohärenz als prozessuales Ergebnis auf, in dem die Verknüpfungsarbeit für die Subjekte, trotz aller fragmentierter Erfahrungen und Widersprüche, eine authentische (kohärente) Gestalt behält. Das Kohärenzgefühl bildet sich über die identitätsbezogenen Bewertungen der Bewältigung alltäglicher Anforderungen. Das Subjekt entwickelt dabei ein Gefühl dafür, wie gut es gelingt Identitätsprojekte zu bewältigen, es erlangt Einschätzungen über die Sinnhaftigkeit seiner Projekte, darüber, wie gut es ihm gelingt, Identitätsentwürfe zu Identitätsprojekten weiterzuentwickeln und diese auch zu realisieren, und es gewinnt ein Gefühl dafür, inwieweit es versteht, was mit ihm passiert, inwieweit es selbst seine Identität gestaltet und welchen Einfluss dabei äußere Prozesse ausüben. Indem die Subjekte ihre Selbsterfahrungen entlang ihrer Identitätsziele bewerten und generalisieren, entsteht das von Antonovsky thematisierte Kohärenzgefühl. Kohärenz kann, so die These, in der reflexiven Moderne weniger über innere Einheitlichkeit bzw. die Anpassung und Teilhabe an sozialen Rollen als vielmehr über Selbstreferentialität hergestellt werden: Die eigenen Ziele, Referenzpunkte und deren Bewertung werden zum Motor der Identitätsarbeit. Das Kohärenzgefühl ist so als Ergebnis des Identitätsmanagementprozesses aufzufassen und wirkt auf diesen aber in zweifacher Weise zurück: erstens über die Art der Bewältigung identitätsrelevanter Stressoren und zweitens auf die Identitätsarbeit selbst. Je mehr es dem Subjekt gelingt, eine Balance zwischen den eigenen Zielen und Bedürfnissen und den äußeren Anforderungen herzustellen, umso stärker wird das Kohärenzgefühl. Können umgekehrt die Identitätsziele in den Projekten nicht ausreichend realisiert werden, kommt es zu negativen Veränderungen im Kohärenzgefühl.

In einem zweiten Strang untersuchten wir die Gesundheit von Jugendlichen/jungen Erwachsenen bzw. den Einfluss des Kohärenzgefühls auf die Bewältigung von (identitätsrelevanten) Stressoren. Bereits die sozialwissenschaftliche Gesundheitsforschung der 1990er Jahre (Hurrelmann, 1990; Höfer, 2000) zeigte, dass das soziale, psychische und körperliche Wohlbefinden für Teile der Kinder und Jugendlichen weniger ausreichend gewährleistet ist: Die Untersuchungen ergaben ein relativ hohes Niveau gesundheitlicher Beeinträchtigungen. Kopfschmerzen, Nervosität und Unruhe sowie Konzentrationsschwierigkeiten wurden bereits damals von etwa einem Drittel der befragten Jugendlichen als regelmäßige Beeinträchtigungen angegeben. Aktuelle Erhebungen im Rahmen des Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (vgl. KIGGS, 2007) bestätigen diese Ergebnisse weitgehend. Allerdings kann aber auch nicht von *der* Kinder- und Jugendgesundheit gesprochen werden. So unterscheidet sich die gesundheitliche Befindlichkeit zwischen den verschiedenen Gruppen: Kinder und Jugendliche, Mädchen und Jungen und das jeweils abhängig vom sozioökonomischen Status. Beispielsweise tragen Kinder und Jugendliche mit einem niedrigen sozioökonomischen Status ein deutlich erhöhtes Risiko gesundheitlicher Beeinträchtigungen (vgl. Höfer,

2000; KIGGS, 2007). Dies gilt sowohl für psychische Probleme, für Verhaltensauffälligkeiten aber auch für andere Gesundheitsbeeinträchtigungen wie beispielsweise Übergewicht. Neben dem sozioökonomischen Status existieren weitere Risikofaktoren, wie familiäre Konflikte, Familienstreitigkeiten, Gewalterfahrungen. Unabhängig von der Art der einzelnen Risikofaktoren wirken diese kumulativ, d.h. mit der Anzahl der Risikofaktoren steigt auch die Wahrscheinlichkeit unter psychischen und somatischen Beeinträchtigungen zu leiden.

Die Ergebnisse verweisen zwar darauf, dass eine Reihe von Kindern, Jugendlichen und auch deren Familien nicht in der Lage sind, die vielfältigen Entwicklungsanforderungen dieser Altersgruppe positiv zu bewältigen. Wie Heiner Keupp aber anmerkt, finden demgegenüber etwa 80 Prozent der Heranwachsenden gut ins Leben (Keupp, 2009, S. 196). Und es zeigt sich auch, dass Kinder und Jugendliche trotz Benachteiligung und einem erhöhten Risiko des Aufwachsens nicht alle gleichermaßen krank werden.

Salutogenetische Überlegung im 13. Kinder- und Jugendbericht

Heiner Keupp, Vorsitzender der Sachverständigenkommission zum 13. Kinder- und Jugendbericht, ist es gelungen, seine verschiedenen Forschungsperspektiven in die Basisphilosophie des Berichts zu integrieren. Er fragt danach, wie es Menschen schaffen gesund zu bleiben, auch wenn sie in schwierigen, riskanten und länger andauernden stark belasteten Verhältnissen aufwachsen, aber auch nach den Bedingungen und Erfahrungen, die es braucht um Lebensouveränität erreichen zu können. Zum Thema wird damit zugleich das Zusammenspiel der beteiligten gesellschaftlichen Teilsysteme. Um Synergieeffekte zu entwickeln und Übergänge zu verbessern zwischen Kinder- und Jugendhilfe, Gesundheitssystem und Behindertenhilfe, greift der Bericht auf anschlussfähige Konzepte zurück, in deren Mittelpunkt die Stärkung von Ressourcen Heranwachsender steht, "die Kinder und Jugendliche, und junge Erwachsene sowohl in der Auseinandersetzung mit den Risiken und Belastungen in ihrer jeweiligen Lebenswelt als auch für die produktive Gestaltung ihrer eigenen Lebensprojekte benötigen" (Keupp, 2009, S. 197).

Als zentrale Grundorientierung bezieht sich der 13. Kinder- und Jugendbericht auf die salutogenetische Perspektive, das Anliegen jeder Gesundheitsförderung, die sich auf Gesundheit statt Krankheit konzentriert und positive Zustände fördert, statt negative zu vermeiden. Mit einer solchen Ressourcenperspektive stellt sich auch der Bezug zu Ungleichheits- und Differenzenerfahrungen her, die erschwerte Zugänge zu Wirksamkeitserfahrungen nach sich ziehen und für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene in Armut- und sozial benachteiligenden Lebens- und Problemlagen besondere gesundheitliche Herausforderungen darstellen. Unter der Perspektive von Prävention und Gesundheitsförderung stellt sich dann das Thema der "Befähigungs- und Chancengerechtigkeit" für ein gesundes Aufwachsen (Keupp, 2009, S. 198).

Literatur

Antonovsky, A. (1979). Health, stress, and coping: New perspectives on mental and physical well-being. San Francisco: Jossey-Bass.

Antonovsky, A. (1997). Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Deutsche Herausgabe: A. Franke. Tübingen: DGVT.

Höfer, R. (2000). Jugend, Gesundheit und Identität. Studien zum Kohärenzgefühl. Opladen: Leske + Budrich.

Höfer, R. (2000a). Kohärenzgefühl und Identitätsentwicklung. Überlegungen zur Verknüpfung salutogenetischer und identitätstheoretischer Konzepte. In H. Wydler, P. Kolip & T. Abel (Hrsg.),

Salutogenese und Kohärenzgefühl (S. 57-69). Weinheim und München: Juventa.

Keupp, H. (1997). Ermutigung zum aufrechten Gang. Tübingen: dgvt.

Keupp, H. (1997). Von der (Un-)möglichkeit erwachsen zu werden - Jugend heute als "Kinder der Freiheit" oder als "verlorene Generation". Journal für Psychologie, 5(4), 36-54.

Keupp, H. (2009). Gesundheitsförderung durch Kinder- und Jugendhilfe - Perspektiven des 13. Kinder- und Jugendberichts. Vortrag im Rahmen des Forums Kinder- und Jugendhilfe, München am 5. März 2009.

Keupp, H. (2009). Chancengerechtigkeit für ein gesundes Aufwachsen. Die Basisphilosophie des 13. Kinder- und Jugendberichtes. In Gesundheitsförderung - neue Herausforderungen für die Jugendhilfe. Forum Erziehungshilfen, 15(14), 196-201.

Keupp, H. u.a. (2008). Identitätskonstruktionen. Das Patchwork der Identität in der Spätmoderne, 3. Aufl., Reinbek: Rowohlt.

KiGGS. Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (2007). Bundesgesundheitsblatt, Bundesgesundheitsforschung, Bundesgesundheitschutz 5/6. Heidelberg: Springer Medizin Verlag.

Mühlum A., Franzkowiak, P. & Köhler-Offierski, A. (o.J.). Soziale Arbeit und Gesundheit. Versuche einer Positionsbestimmung - Stellungnahme des Arbeitskreises Sozialarbeit und Gesundheit. Verfügbar unter: www.deutsche-gesellschaft-fuer-sozialarbeit.de.

Rückert, N., Ondracek, P., Romanenkova, L., Bloemers, W. & Wisch, F.-H. (2006). Leib und Seele: Salutogenese und Pathogenese. Berlin: Frank & Timme.

Weltgesundheitsorganisation (WHO) (1986). Ottawa Charter for Health Promotion. Genf: WHO.

Autorin

Dr. phil. Dipl. Ing. Renate Höfer

 hoefer@bitte-keinen-spam-ipp-muenchen.de

Renate Höfer, Dr. phil., Dipl. Ing., Studium der Architektur, Psychologie und Soziologie an der TU und LMU München. Institut für Praxisforschung und Projektberatung München. Forschungsschwerpunkte: Belastungs-Bewältigungsforschung, Gesundheitsforschung/Salutogenese, Identitätsentwicklung junger Erwachsener, kollektive Identität