

Begleitend zur Streuung der vorliegenden Expertise hat die BZgA in den Jahren 1999 und 2000 eineinhalbtägige Veranstaltungen für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus verschiedenen Bereichen der Gesundheitsförderung durchgeführt. Die Teilnehmer konnten ihre Kenntnisse über das Salutogenese-Modell und dessen Hintergründe vertiefen und – unterstützt durch Praxisbeispiele – die Konsequenzen für ihren Arbeitsbereich diskutieren.

Im Folgenden werden das einführende Referat zum Salutogenese-Modell, die Praxisbeispiele aus den Bereichen Suchtprävention im Kindesalter und Umgang mit chronischen Krankheiten sowie beispielhaft Ergebnisse aus den Arbeitsgruppen dokumentiert und ein Resümee der Veranstaltungen gezogen.

## **7.1. AARON ANTONOVSKYS MODELL DER SALUTOGENESE**

Einführender Vortrag von Prof. Dr. Dr. Jürgen Bengel bzw. Dr. Regine Strittmatter

Manche Menschen haben gewaltige körperliche und seelische Strapazen erleiden müssen. Dennoch sind sie nicht erkrankt – entgegen allen Lehrmeinungen der Medizin. Auch im Alltag entwickeln bestimmte Menschen erstaunliche Widerstandskräfte gegen körperliche Erkrankungen, und nicht immer verdanken sie ihr Wohlbefinden einer gesunden Lebensweise. Ganz im Gegenteil, sie leben mitunter „ungesund“ und sind dennoch gesund. Trotz nachgewiesenem Risiko stirbt nicht jeder Raucher an Lungenkrebs und nicht jeder Übergewichtige an Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Was hat, so die Frage, diese Menschen „wie ein Fels in der Brandung“ nahezu unversehrt gehalten?

Aaron Antonovsky nahm diese Beobachtung früh in den Fokus. Ihm ging es nicht darum, Antworten auf die Frage zu finden, was Menschen tun und lassen müssen, um dem Risiko von Krankheiten auszuweichen. Er suchte nach Erklärungen für Gesundheit jenseits des Musters der Risikovermeidung. So entwickelte er eine neue Blickrichtung auf den Zusammenhang zwischen Gesundheit und Krankheit. Bereits die Fragestellung, der er folgte, unterschied sich von herkömmlichen Ansätzen: Warum bleiben Menschen gesund? Wie gelingt es ihnen, sich von Krankheit zu erholen? Wie wird ein Mensch mehr gesund und weniger krank?

Zu dem Zeitpunkt, als Antonovsky das Modell der Salutogenese entwickelte, stand das traditionelle medizinische Versorgungsmodell in der Kritik. Medizinern schien es allein darum zu gehen, Krankheiten zu heilen (ähnlich, wie Defekte repariert werden), die Funktionsfähigkeit des Organismus wiederherzustellen und bestenfalls Empfehlungen

zu geben, wie der Einzelne das Risiko von Erkrankungen mindern kann. Auch die Erwartung des Patienten richtete sich hauptsächlich auf die „Behebung des Defekts“. Zudem stand in der Kritik, dass pathogenetisch ausgerichtete Medizin allein Symptome betrachtet, nicht aber den Erkrankten in Diagnose und Therapie einbezieht. Dadurch, so schien es, verschenke die Medizin wichtige Heilungspotentiale.

Die Frage, was Menschen gesund erhält, spielte in der pathologisch orientierten Medizin kaum eine Rolle. Die Medizin definierte (und definiert zum Teil heute noch) Gesundheit als Abwesenheit von Krankheit. Gesundheit selbst scheint keine eigene Qualität, kein positiver Begriff zu sein, sondern sich nur negativ bestimmen zu lassen.

Dieser negative Begriff von Gesundheit lässt sich heute nur schwer halten. Aaron Antonovsky argumentierte: Krankheit ist keineswegs die Ausnahme, das Auffällige, die Störung der Gesundheit. Angesichts chronischer Erkrankungen, Zivilisationsleiden und psychosomatischer Erkrankungen tendiert sogar die Durchschnittsbefindlichkeit der Menschen zunehmend in Richtung Krankheit. Zwischen 30 und 50 Prozent der Menschen sind krank oder haben Krankheitssymptome, wenn man nicht allein die rein körperlichen Beschwerden einrechnet. Gilt aber Krankheit als Regel, so ist es mit Sicherheit eine Überlegung wert, ob Gesundheit nicht mehr ist als nur die Abwesenheit von Krankheit.

Auf Grundlage dieser Beobachtungen und auch der beständigen Kritik an der Perspektive des Gesundheitssystems erarbeitete Antonovsky sein Modell der Salutogenese. In diesem Modell griff er Gedanken und Ergebnisse der Stressforschung auf, entwickelte eine neue Definition von Gesundheit und Krankheit, postulierte das so genannte „Kohärenzgefühl“ als salutogenen Faktor und beschrieb Widerstandsfaktoren gegen potentiell gesundheits-schädigende Stressoren.

In einer berühmten Metapher hat Antonovsky Gesundheit und Leben mit einem Fluss verglichen. Mit dieser Metapher gelang es ihm, den Perspektivenwechsel der Salutogenese bestechend lebendig vor Augen zu führen. Sein Gedanke: Die Menschen schwimmen in einem Fluss voller Gefahren, Strudeln, Biegungen und Stromschnellen. Der Arzt, so erklärt Antonovsky, könne mit seiner pathogenetisch orientierten Medizin versuchen, den Ertrinkenden aus dem Strom zu reißen. In der Salutogenese geht es aber um mehr: Es gilt, den Menschen zu einem guten Schwimmer zu machen. Was also hilft ihm, ohne ärztliche Hilfe Strudel und Stromschnellen zu meistern?

## **DIE DEFINITION VON GESUNDHEIT UND KRANKHEIT**

Krankheit und Gesundheit galten bislang als entgegengesetzte Begriffe. Entweder ist der Mensch krank oder er ist gesund. Dieser Krankheitsbegriff orientiert sich beispielsweise daran, ob Menschen Schmerzen erleben, ob organische Funktionen beeinträchtigt und Behandlungen notwendig sind, d.h. ob „subjektiv empfundene und/oder objektiv fest-



stellbare körperliche, geistige und/oder seelische Veränderungen bzw. Störungen“ (Pschyrembel: Klinisches Wörterbuch, 1986) vorhanden sind.

Antonovsky versuchte, diese allgemein akzeptierte Definition zu korrigieren. Menschen, so stellte er fest, sind sowohl krank als auch gesund. Gesunde Menschen bezeichnete er als „wenig krank“. Je nach Befindlichkeit sind Menschen also „recht gesund/wenig krank“, „tendenziell mehr gesund“ oder „wenig gesund/mehr krank“. In jedem gesunden Menschen entdeckte er kranke, in jedem kranken Menschen auch gesunde Anteile. So ist zu verstehen, dass sich chronisch kranke Menschen gesund fühlen, während sich gesunde Menschen in diesem Zustand als krank empfinden würden. Wurden bislang die beiden Zustände als einander ausschließend verstanden, so siedelte Antonovsky sie auf einem Kontinuum an, an dessen Extremen die Begriffe „krank“ und „gesund“ stehen. Irgendwo zwischen den Polen sind die meisten Menschen „angesiedelt“.

Der Organismus strebt danach, gesunde „Anteile“ zu mehren und zumindest ein Gleichgewicht zwischen den gesunden und kranken „Anteilen“ herzustellen. Eine salutogenetisch orientierte Therapie zielt nicht nur darauf ab, kranke Anteile (beispielsweise Symptome) zu lindern, sondern zusätzlich gesunde Anteile zu stärken und damit die Ressourcen der jeweiligen Person zu nutzen. An diesem Punkt trennt sich der Weg zwischen dem pathogenetisch und dem salutogenetisch orientierten Ansatz. In der pathogenetisch orientierten Therapie steht im Vordergrund, ein auffälliges Symptom – unabhängig vom Patienten – zu behandeln. In der auf Ressourcen ausgerichteten, salutogenetisch orientierten Behandlung gilt es, allgemein die „gesunden Anteile“ des Patienten zu wecken, d.h. die persönlichen Ressourcen aufzufinden und zu fördern.

## **DAS KOHÄRENZGEFÜHL**

Im Laufe seiner Untersuchungen stellte Aaron Antonovsky fest, dass gesunde Menschen über eine bestimmte geistig-seelische Globalorientierung verfügen, die er als „Kohärenzgefühl“ bezeichnet. Dieses „Gefühl“, über das gesunde Menschen in ausgesprochen großem Maße verfügen, steht im Zentrum der Salutogenese. Menschen mit viel Kohärenzgefühl kommen – grob gesprochen – im Leben gut zurecht. Sie sind, um bei Antonovskys Flussmetapher zu bleiben, „gute Schwimmer“. Sie fühlen sich ihren Problemen und Herausforderungen gewachsen, finden sich in ihrer Welt zurecht und sehen in ihrem Leben einen Sinn.

Dabei ist das Kohärenzgefühl (trotz des Begriffs) nicht als bloßes Gefühl oder gar als „Allmachtsfantasie“ zu verstehen. Eher ist es als Wahrnehmungs- und Beurteilungsmuster zu begreifen. Auch wurde es verglichen mit einem kognitiven Raster, das einem erlaubt, sich und die Welt in einem bestimmten Licht zu sehen. Diese kognitive, „verstandesmäßige“ Ausrichtung trug Antonovsky letztlich den Vorwurf ein, die gefühlsmäßige, affektive Seite des Kohärenzgefühls in seinem Modell nicht genug zu würdigen.

Mit Fragebogen, die wissenschaftlichen Überprüfungen standgehalten haben, lässt sich das Maß des Kohärenzgefühls – engl.: *sense of coherence (SOC)* – messen und erfassen. Der SOC setzt sich aus drei Komponenten zusammen:

- *Verstehbarkeit*: Menschen mit ausgeprägtem Kohärenzgefühl erleben die Welt als strukturiert, vorhersehbar und erklärbar. Gleiches gilt für ihre inneren Erfahrungszustände. Ebenso haben gesunde Menschen mit ausgeprägtem Kohärenzgefühl das Gefühl, dass auch andere Menschen sie verstehen. Diese Verstehbarkeit ordnet Antonovsky der kognitiven Seite des Erlebens zu.
- *Handhabbarkeit*: Hinter dem Gefühl der Handhabbarkeit der Welt steht die Überzeugung, generell geeignete Ressourcen an der Hand zu haben, um Probleme und Herausforderungen zu bewältigen. Schwierigkeiten, so die Überzeugung, sind zu meistern – gleichgültig, ob der Betreffende sie selbst löst, ob er sich auf andere verlässt oder einer höheren Macht vertraut. Auch Handhabbarkeit wird der kognitiven Seite des Erlebens zugeordnet.
- *Bedeutsamkeit, Sinnhaftigkeit*: Menschen mit hochgradigem Kohärenzgefühl halten ihr Leben, ihre Biographie und ihr Tun für sinnvoll. Die Aufgaben sind es wert, dass man Energie in ihre Lösung investiert – gleichgültig „wie die Sache ausgeht“. Menschen mit viel Kohärenzgefühl werten ihr Leben als interessant, lebenswert und schön. Diese Komponente „Sinnhaftigkeit“ ordnet Antonovsky als affektiv-motivationale Komponente im Salutogenese-Modell ein. Sie gilt unter den drei Komponenten des Kohärenzgefühls als wichtigstes Element.

Antonovsky will das Kohärenzgefühl (SOC) allerdings nicht als Kriterium für eine Typologie von Menschen verstanden wissen. Der Begriff bezeichnet lediglich eine dispositionale, überdauernde Orientierung, ein beständiges Muster der Wahrnehmung. Dieses Wahrnehmungsmuster entwickelt sich von Geburt an. Im jungen Erwachsenenalter ist es gereift und gefestigt.

Wesentlich für die Praxis ist die Frage, wie und unter welchen Umständen der SOC gedeihen kann. Die Ausprägung, so stellt Antonovsky fest, hängt von der Umwelt ab, in der das Individuum aufgewachsen ist. Erfahrungen, Prägungen und Erziehung spielen eine wesentliche Rolle. So entwickeln Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene ein hohes Maß an Kohärenzgefühl, wenn sie die Welt als gleichmäßig und „berechenbar“ erleben, Probleme und Aufgaben als herausfordernd, aber auch als lösbar kennen lernen und sich im Kontakt mit anderen als „bedeutsam“ und lebenswert begreifen.

Ab etwa dem dreißigsten Lebensjahr, wenn wesentliche Weichen für das Leben gestellt sind, bleibt nach Antonovsky das individuelle Maß des Kohärenzgefühls relativ konstant und lässt sich selbst mit therapeutischen Maßnahmen kaum mehr beeinflussen. So wie sich das Gefühl nicht mehr erhöhen lässt, so wird es auch unter Belastung nicht mehr schwinden: Selbst schwere Erkrankungen würden den SOC nicht mehr verringern können. Indes, diese eher pessimistisch stimmende Nachricht ist nach neueren Untersu-



chungen zumindest anzweifelbar. Untersuchungen legen nahe, dass auch „jenseits der 30“ der SOC beeinflussbar ist.

## **GENERALISIERTE WIDERSTANDSRESSOURCEN**

Gesunde Menschen, so eine zweite Feststellung Antonovskys, verfügen über ein Arsenal von Widerstandskräften, mit denen sie Problemen, Spannungen und Stresssituationen begegnen. Diese Kräfte fasst Antonovsky unter den Begriff „generalisierte Widerstandsressourcen“. Diese sind neben dem Kohärenzgefühl ein weiterer wichtiger Baustein des Salutogenese-Modells: Diese Kräfte sind wesentliche Protektivfaktoren der Gesundheit. Obgleich diese Ressourcen nicht direkt auf Gesundheit wirken, unterstreicht Antonovsky ihre entscheidende Bedeutung für Gesundheit. Stressoren und daraus resultierende Stressbelastungen können Krankheiten auslösen, wenn sie mit ohnehin bestehenden Krankheitserregern und körperlichen Schwächen zusammentreffen. Die Ressourcen ermöglichen es, auch körperlich schädliche Spannungen zu bewältigen.

Mit „generalisierten Widerstandsressourcen“ (generalisiert bedeutet, dass sie in Situationen aller Art wirksam werden) sind bei weitem nicht nur körpereigene Abwehrkräfte gemeint. Mit dem Begriff bezeichnet Antonovsky individuelle, kulturelle und soziale Fähigkeiten und Möglichkeiten, Probleme zu lösen und Schwierigkeiten zu meistern. So zählt er zu diesen Ressourcen finanzielle Sicherheit, Ich-Stärke, Intelligenz, praktische Bewältigungsstrategien, genetisch geprägte oder organische Faktoren. Diese Ressourcen werden insbesondere in Kindheit und Jugend entwickelt. Defizite entstehen dann, wenn frühere Lebenserfahrungen nicht konsistent sind, wenn also die Umgebung Kinder und Jugendliche unter- oder überfordert, oder wenn sie an Entscheidungen nicht teilhaben können.

## **STRESSOREN UND SPANNUNGSZUSTÄNDE**

Die Abwehr der Stressoren ist eine wichtige Aufgabe des Organismus. Bevor ein potentiell stresserzeugender Reiz allerdings wirken kann, muss er verschiedene Hürden nehmen. Stressoren können, müssen aber nicht unbedingt den menschlichen Organismus belasten. Selbst unangenehme Stressreaktionen, die durch Stressoren ausgelöst werden, führen nicht zwangsläufig zu Krankheiten. Die fatale Ereigniskette, so Antonovsky, wird erst in Gang gesetzt, wenn ein potentiell stresserzeugender Reiz tatsächlich den Organismus unter Druck setzt – und dann zusammen mit Schadstoffen oder bestehenden körperlichen Schwachstellen zur Krankheit führt.

Antonovsky hat die Stressmodelle seiner Zeit, die auch heute noch Gültigkeit haben, in großem Umfang aufgegriffen. Potentiell stressauslösende Faktoren, so hält er fest, sind in erster Linie neutrale Reize. Zu Stressoren werden die Reize erst, wenn sie Stressreaktionen

hervorrufen. Es mag sein, dass der eine den Reiz überhaupt nicht als Stressor wahrnimmt, während bei einem anderen derselbe Reiz schwere Stressreaktionen bis hin zu körperlichen Befindlichkeitsstörungen hervorruft. Was den einen „kalt lässt“, kann andere in Rage bringen.

Auch den Begriff Stressreaktion fasst Antonovsky neutral. Zunächst bedeutet Stressreaktion nicht mehr, als dass eine Situation vorliegt, in der das Individuum nicht weiß, wie es reagieren soll. Es ist „unerträglich ratlos“, und diese Reaktion führt einen physiologischen Spannungszustand herbei. Aufgabe des Organismus ist es nun, den Stressor zu bearbeiten und den Spannungszustand zu lösen. Wird er positiv verarbeitet, wird also adäquat auf den Alarm reagiert, gerät der Organismus wieder in sein Gleichgewicht und nimmt keinen Schaden. Ob ein Stressor eine Stressreaktion auslöst und ob dann die Stressreaktion tatsächlich schädlich ist – das hängt vom individuellen Bewertungsrastrer und persönlichen Widerstandsressourcen ab.

In einer ersten Bewertung (*primäre Bewertung*) wird also über die Frage befunden, ob ein Reiz überhaupt als Stressor auftritt. Dabei bewerten Menschen mit hohem SOC potentielle Stressreize häufiger neutral als Menschen mit niedrigem SOC. Schon durch diese erste Bewertung nehmen Menschen mit ausgeprägtem Kohärenzgefühl viele potentielle Stressoren gar nicht mehr als Stressreize wahr. Die potentiellen Stressoren bleiben unterhalb der Wahrnehmungsschwelle.

Selbst die als Stressoren wahrgenommenen Reize lösen nicht zwangsläufig eine Stressreaktion aus. In einer zweiten Prüfung (*sekundäre Bewertung*) beurteilt das Individuum den Stressor und schätzt ab, ob es Reserven, Strategien und Ressourcen hat, dem Problem angemessen entgegenzutreten. Fall eins: Es nimmt zwar Anspannung wahr, versichert sich aber gleichzeitig, dass keine Gefahr droht. Fall zwei: Es sieht sich durch ein Problem gefährdet, und das löst die Stressreaktion aus. Auch bei dieser zweiten Bewertung haben Menschen mit hohem SOC die besseren Karten. Sie werden in einem Stressor eher eine bewältigbare Herausforderung als ein unlösbares Problem entdecken. Bei ihnen setzt sich eine Erfolgsspirale in Gang: Ein hohes Kohärenzgefühl mobilisiert ausreichend generalisierte Widerstandsressourcen, und der erfolgreich durchgeführte Widerstand wiederum fördert das Kohärenzgefühl, das Gefühl also, Aufgaben und Herausforderungen der Welt bewältigen zu können.

Es macht also nur dann Sinn, von Stressoren zu sprechen, wenn man auch von der Person spricht, bei der die Stressreaktion ausgelöst wird. Stressoren sind also keine „objektiven Größen“, sondern stehen in direkter Abhängigkeit von individuellen Faktoren. Je höher der SOC des Betroffenen ist, desto häufiger wird das Individuum einen zunächst beunruhigenden Stressor als bewältigbar bewerten – oder einen potentiell beunruhigenden Reiz als solchen nicht wahrnehmen.



## **DER ZUSAMMENHANG ZWISCHEN DEN BAUSTEINEN DES SALUTOGENESE-MODELLS**

Die einzelnen Bausteine des Salutogenese-Modells – Kohärenzgefühl, Stressoren, generalisierte Widerstandsressourcen – stehen nicht isoliert voneinander. Sie sind in dynamischer Wechselwirkung miteinander vernetzt und können einander positiv oder auch negativ beeinflussen.

*Die Aufwärtsspirale:* Ein hohes Maß an Widerstandsressourcen hilft, Reize seltener als Stressoren und „Alarmzeichen“ zu werten. Die Erfahrungen werden „verbessert“. Das Individuum erfasst die Welt als strukturiert und handhabbar – mit der Folge, dass diese Erfahrungen das Kohärenzgefühl stärken. Diese Stärkung wiederum erhöht die Widerstandsressourcen.

*Die Abwärtsspirale:* Ein Stressor löst Spannung aus, und dem Individuum gelingt es nicht, diese Spannung zu lösen. Folge: Es gerät in einen Stresszustand, der zur Krankheit führt. Zugleich erfährt sich die Person als machtlos gegenüber der Welt und kann – wenn sich dieses Gefühl über längere Zeit festsetzt – ein nur gering ausgeprägtes Kohärenzgefühl entwickeln.

Immer wieder unterstreicht Antonovsky das Wechselverhältnis zwischen SOC und generalisierten Widerstandsressourcen. Erlebt jemand dank ausgeprägter Widerstandsressourcen die Welt als verstehbar, gut zu bewältigen und auch als sinnvoll, entwickelt er einen guten SOC. Andersherum vermag der SOC generalisierte Widerstandsressourcen zu mobilisieren.

Indes hängt es nicht allein von der Verfügbarkeit dieser Ressourcen ab, in welchem Maß das Individuum den SOC ausbildet. Antonovsky macht für eine ausgeprägte Entwicklung auch förderliche gesellschaftliche Bedingungen verantwortlich. Im Sinne der Piaget'schen Begriffe „Akkommodation“ und „Assimilation“ eignen sich Kinder und Jugendliche die Welt an und bilden, sofern die Welt gute Voraussetzungen bietet, das Kohärenzgefühl. Eine Umwelt, die diese Auseinandersetzung begünstigt, unterstützt die Ausbildung des SOC.

Das Maß des SOC steht nach Meinung Antonovskys in direkter Verbindung mit der Gesundheit. In der Tat hat die Neuroimmunologie in den letzten Jahren gezeigt, dass das Kohärenzgefühl den Organismus direkt beeinflussen kann. Zugleich dient es als WahrnehmungsfILTER für Stressoren und kann vorhandene Ressourcen mobilisieren – kurz, es macht Personen zu guten Schwimmern im mitunter lebensgefährlichen Lebensstrom. Zusätzlich beeinflusst ein hohes Maß an Kohärenzgefühl nach Meinung Antonovskys auch das Gesundheitsverhalten. Die Ergebnisse verschiedener Studien zu dieser Fragestellung sind jedoch widersprüchlich.

Das Modell der Salutogenese ist bislang nicht ausreichend wissenschaftlich überprüft worden. Auch haben Wissenschaftler bislang nur einzelne Komponenten des Modells untersucht, nicht aber die methodisch problematische Überprüfung des Gesamtmodells in Angriff genommen. Möglicherweise ist diese „Generaluntersuchung“ ohnehin kaum zu bewerkstelligen. Für die Überprüfung eines derart komplexen, grundlegenden „Meta-Modells“ für Gesundheit mangelt es – so die übereinstimmende Meinung der Wissenschaft – an geeigneten Instrumenten.

Nicht nur die Menge, auch die Qualität der bislang in Angriff genommenen Forschung lässt wenig Rückschlüsse auf die Stichhaltigkeit des Salutogenese-Konzepts zu. Bei den vorgelegten Arbeiten zum Thema handelt es sich zumeist um Querschnittsuntersuchungen mit zum Teil widersprechenden Ergebnissen. Diese Untersuchungen stellen zwar Zusammenhänge, nicht aber direkte Verbindungen („Kausalitäten“) fest. So lassen sich zwar Korrelationen zwischen hohem SOC und Gesundheit aufspüren, doch Ergebnisse, die einen ursächlichen Zusammenhang nahe legen, fehlen. Es lässt sich nicht nachweisen, dass der SOC Ursache von Gesundheit ist, wohl aber, dass ein hoher SOC mit Gesundheit zusammentrifft. So sind selbst grundlegende Annahmen des Modells bis heute nicht wissenschaftlich fundiert. Beispielsweise hat sich die 3-Faktoren-Struktur des Kohärenzgefühls bislang nicht bestätigt.

## **EINZELNE ERGEBNISSE DER FORSCHUNGEN**

- Mit einem speziellen Fragebogen lässt sich das Maß an Kohärenzgefühl heute vergleichsweise sicher ermitteln. Die so genannte „SOC-Skala“, die Antonovsky entwickelt hat, erfüllt weitgehend die heute gültigen Gütekriterien und kann in der Praxis eingesetzt werden.
- Eine Verbindung zwischen hohem SOC und psychischer Gesundheit (sowie niedrigem SOC und Angst) scheint zu bestehen. Dagegen fehlen eindeutige Belege für eine Korrelation zwischen SOC und physischer Gesundheit.
- Bestätigt wurde Antonovskys Modell beim Zusammenhang zwischen SOC und Stresswahrnehmung. Der SOC beeinflusst die Wahrnehmung von Stress und die Bewertung von potentiellen Stressoren.
- Tendenziell bestätigt haben Untersuchungen eine Korrelation zwischen dem SOC und dem sozialen Umfeld, in dem der Einzelne steht (soziale Unterstützung, soziale Aktivitäten, familiäre und eheliche Zufriedenheit/Kommunikation).
- Frauen haben, so Antonovsky, einen im Durchschnitt geringeren SOC als Männer. Diese Hypothese scheint sich zu bestätigen. (Als Ursache wird von Forschern die weibliche Sozialisation angegeben.)
- Bestätigt hat sich auch Antonovskys Annahme, dass das Modell interkulturell in den Industrieländern (Westeuropa/Nordamerika) einsetzbar ist. Zugleich belegt die Forschung, dass das Maß des Kohärenzgefühls unabhängig vom Bildungsstand ist.





- Ein Zusammenhang zwischen SOC und Gesundheitsverhalten ließ sich kaum belegen. Obgleich Antonovsky von einer direkten Verbindung ausgeht, steht für ihn allerdings dieser scheinbar wichtige Zusammenhang SOC – Gesundheitsverhalten – Gesundheit nicht im Vordergrund der Überlegungen.
- Im Gegensatz zu Antonovskys Feststellung, dass ab etwa 30 Jahren das Kohärenzgefühl stabil bleibt, zeichnet sich in neueren Untersuchungen ab, dass der SOC bis ins hohe Alter veränderbar ist. Alte Menschen verfügen in der Regel über einen höheren SOC als junge Menschen.

## **VERWANDTE MODELLE UND ANSÄTZE**

Neben Aaron Antonovsky haben sich in den letzten zwanzig Jahren andere Soziologen, Psychologen und Mediziner um Theorien und Modelle bemüht, mit denen sich Gesundheit erklären und auf breiter Ebene fördern lässt. Auch hier steht die Frage im Vordergrund, welche Faktoren Menschen gesund halten. Diese Modelle scheinen dem Salutogenese-Modell ähnlich zu sein und sich in einigen Ansätzen mit ihm zu überschneiden. Trotzdem unterscheiden sie sich in wesentlichen Details von Antonovskys Theorie. Beispielfhaft seien dargestellt:

### **Konstrukt der Widerstandsfähigkeit**

Das Konstrukt der Widerstandsfähigkeit (*Hardiness*) entstand zeitgleich mit dem Modell der Salutogenese. Die Verfasserin dieses Konzepts (Kobasa, 1979; Kobasa, Maddi & Kahn, 1982) geht davon aus, dass Individuen mit der Persönlichkeitseigenschaft „Hardiness“ resistent gegen die negativen Wirkungen von Stress sind und in der Folge keine körperlichen Symptome entwickeln. Ähnlich wie Antonovskys Konzeption umfasst auch das Konstrukt der Widerstandsfähigkeit drei Komponenten: Engagement (*Commitment*), Kontrolle (*Control*) und Herausforderung (*Challenge*). So stellt die Verfasserin fest, dass Menschen mit hoher Widerstandskraft sich in vielen Bereichen engagieren, von ihrer grundsätzlichen Möglichkeit zur Einflussnahme auf ihre Umgebung überzeugt sind und das Leben als herausfordernd empfinden. Obgleich die drei Komponenten den SOC-Elementen ähneln, unterscheidet sich die Hardiness-Konstruktion in einigen wesentlichen Punkten von Antonovskys Ansatz. So setzt das Modell beispielsweise voraus, dass sich das Maß an Widerstandskraft auch im Erwachsenenalter noch ändern lässt – eine Annahme, die von Antonovsky nicht geteilt wurde.

### **Modell der Selbstwirksamkeitserwartung**

Sozialpsychologische Ansätze stehen beispielsweise beim Modell der Selbstwirksamkeitserwartung im Vordergrund (Bandura, 1977; 1982). Der Grundgedanke ist, dass das Verhalten von Personen davon bestimmt wird, welche Effizienz und welche Ergebnisse sie von ihrem Verhalten erwarten. Es reicht zumeist nicht aus, sich ein positives Ergebnis in Aussicht zu stellen. Entscheidend ist die Überzeugung, dass man den Weg zu diesem Ergebnis auch schaffen kann, also nicht nur das Ziel, sondern auch ein bestimmtes Verhal-

ten oder eine Leistung in Reichweite liegt. Je häufiger es jemandem gelingt, eine Situation erfolgreich zu bewältigen, desto stärker wird diese „Selbstwirksamkeitserwartung“ entwickelt.

Die Selbstwirksamkeitserwartung ist nachweislich eine Bedingung dafür, dass Menschen zu präventivem Gesundheitsverhalten bereit sind. Selbstwirksamkeitserwartungen können also Gesundheitsverhaltensweisen und damit auch potentiell Gesundheit beeinflussen. Allerdings verstanden die Entwickler dieses Modells Selbstwirksamkeitserwartungen ursprünglich als eine situationsabhängige Überzeugung – und nicht als stabile Persönlichkeitseigenschaft, als die Antonovskys das Kohärenzgefühl versteht.

Nach aktuellem Stand der Forschung kann die Salutogenese einen notwendigen Perspektivenwechsel, nicht aber einen Paradigmenwechsel auslösen. Sie kann Diskussionen in Gang setzen und bestehende Modelle und Konzepte ergänzen und als Rahmenmodell unterstützen. An diesem Punkt wirkt es sich günstig aus, dass Antonovskys Modell grundlegende Ähnlichkeiten mit bestehenden Konzepten des Empowerment, der Gemeindepsychologie und der Gesundheitsförderung hat. Gemeinsam ist dabei allen Modellen, gemäß Antonovskys Flussmetapher, Menschen zu guten Schwimmern im gefährlichen Strom zu machen. Diese Idee scheint eine Konstante im Nachdenken über Gesundheit zu sein. Gesundheitsförderer müssen Schwimmlehrer und nicht Rettungsschwimmer sein. Dieser Punkt ist – wie sich zeigen wird – ein Probestein für die praktische Umsetzung.

Salutogenese unterstützt die Herausbildung von allgemeinen Widerstandskräften, also Faktoren, die vor Krankheiten schützen. Anders als eine „Krankheitsverhütung“, die sich an Risikofaktoren orientiert, wird salutogenetisch ausgerichtete Prävention nicht spezifische Maßnahmen gegen Risiken (beispielsweise Raucherentwöhnungskurse) nahe legen, sondern so genannte unspezifische Maßnahmen, die beispielsweise zur Erhöhung des Kohärenzgefühls führen. Es geht darum, die Lebenskompetenz zu stärken.

Salutogenetisches Vorgehen konzentriert sich nicht allein auf das Individuum, sondern auch auf strukturelle Verbesserungen. Es geht neben der Verhaltensprävention auch um Verhältnisprävention.

## **ASPEKTE AUS DER TEILNEHMERDISKUSSION**

Im Anschluss an den Vortrag vertieften Professor Bengel und Dr. Strittmatter aufgrund von Teilnehmerfragen nachfolgende Punkte:

### **• Interkulturelle Dimension**

Obgleich das Modell kulturübergreifend angelegt ist, ist wegen bislang fehlender Untersuchungen schwer abzuschätzen, ob es tatsächlich über Westeuropa/Nordamerika hinaus (z. B. in der Migrantenarbeit) interkulturell verwendbar ist.



### • **Kohärenzgefühl und Gesundheitsverhalten**

Für Antonovsky ist der Zusammenhang zwischen dem Kohärenzgefühl und dem Gesundheitsverhalten keine zentrale Fragestellung. Allerdings betont er, dass Menschen mit hohem Kohärenzgefühl über angemessenere Bewältigungsstrategien verfügen. Auch die Forschung geht nicht von einem direkten, unmittelbaren Einfluss des Kohärenzgefühls auf das Gesundheitsverhalten aus, sondern vermutet, dass ein hohes Kohärenzgefühl hilft, unangemessenes Coping zu vermeiden und die Risikowahrnehmung zu verbessern – Faktoren, die letztlich wiederum das Gesundheitsverhalten begünstigen. Allerdings zeigen die wenigen durchgeführten Studien zu SOC und Gesundheitsverhalten keine eindeutige bzw. nur eine schwache Korrelation. Folgende Gründe sind hier zu vermuten: Das Kohärenzgefühl stellt nur einen Faktor für Gesundheitsverhalten dar. Weitere wichtige Faktoren sind das soziale Umfeld und die konkreten Lebensumstände, in die das Gesundheitsverhalten komplex eingebettet ist. Das Gesundheitsverhalten wird durch „persönliche und kollektive Sozialisationsprozesse vermittelt und erworben, ... ist abhängig von Arbeits- und Wohnbedingungen, von unterschiedlichen sozialen Netzwerken, von den Zeitbudgets der Menschen und der Verfügbarkeit medizinischer und präventiver Versorgungsangebote in der Gemeinde“.<sup>2</sup>

### • **Wo wird die Salutogenese erforscht?**

Forschungen werden unter anderem in Basel, Zürich, Freiburg, Graz und Trier durchgeführt.

### • **Veränderung des Kohärenzgefühls**

Aaron Antonovsky geht davon aus, dass im Alter von dreißig Jahren, wenn der Einzelne fest in seine soziale Rolle (Arbeitsleben, eigene Familie) gefügt ist, das Kohärenzgefühl entwickelt und ausgeprägt ist. Dennoch, Studien deuten darauf hin, dass auch ab dem dreißigsten Lebensjahr das Kohärenzgefühl beeinflusst werden kann und sich auch ohne Beeinflussung mit zunehmendem Alter weiter ausprägt. Ebenso liegt es nahe, dass sich die innere Ordnung und Gewichtung der drei SOC-Komponenten über das Lebensalter verschieben.

Wahrscheinlich ist, dass ein ohnehin schwach ausgeprägtes Kohärenzgefühl weiter abnimmt. Die Spirale drehe sich, so die Referenten, eher abwärts als aufwärts. Eine sinnvolle Intervention könne es daher sein, den SOC zu stabilisieren und den Status quo zu erhalten.

### • **Kohärenzgefühl und Umwelt**

Nach Aaron Antonovsky beeinflusst das soziale Umfeld die Ausbildung des Kohärenzgefühls erheblich. So wird ein starkes Kohärenzgefühl ausgebildet, wenn Familien, die Gruppe oder die Gesellschaft ihren (jungen) Mitgliedern erlauben, konsistente Erfah-

---

2 BZgA (Hrsg.) (1996): *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung*, Schwabenheim a.d. Selz: Verlag Peter Sabo, S. 55f.

rungen zu machen. Neben konsistenten Lebenserfahrungen unterstützt die Teilhabe an Entscheidungssystemen sowie eine optimale Herausforderung des Einzelnen (weder Unter- noch Überforderung) die Reifung des Kohärenzgefühls. Die mangelnde Partizipation von Frauen an Entscheidungsprozessen könnte auch das durchschnittlich geringere Kohärenzgefühl erklären.

## 7.2. DIE SALUTOGENETISCHE PERSPEKTIVE IN DER PRAXIS VON GESUNDHEITSFÖRDERUNG UND PRÄVENTION – DREI PROJEKTBERICHTE

Nach Antonovsky entscheiden Kindheit und Jugendalter darüber, ob Erwachsene später genügend Kohärenzgefühl und Widerstandsressourcen haben, um gesund zu bleiben. Im frühen Erwachsenenalter, so die Theorie weiter, sei die Ausbildung des Kohärenzgefühls dann abgeschlossen. Wenngleich an dieser Annahme heute Zweifel bestehen, liegt es nahe, früh mit Gesundheitsförderung nach salutogenetischem Konzept zu beginnen. In- des stößt die Umsetzung des augenscheinlich viel versprechenden Konzepts auf Probleme. Was in der Theorie beeindruckend geschliffen und geradlinig klingt, lässt sich in der Praxis nicht ohne weiteres umsetzen.

Das Problem liegt darin, dass die Salutogenese als Erklärungsmuster und Theorie, nicht als Praxismodell entworfen worden ist. Antonovsky beendete seine Arbeit bewusst mit der theoretischen Konzeption und Erarbeitung des Modells. Er zeigt kaum Möglichkeiten auf, die Salutogenese in die Praxis zu übertragen. Handlungsanweisungen für den „Gebrauch“ des Modells sucht man bei ihm vergebens. Bestenfalls geben dürre Hinweise Anregungen.

So verwundert es nicht, dass es bislang kaum dokumentierte Versuche gibt, das Modell explizit in Projekten umzusetzen. Es ist anzunehmen, dass dies aber auch aus einem anderen Grunde nicht geschehen ist: In der Praxis haben sich meist Maßnahmen bewährt, die sowohl ressourcen- als auch risikofaktoren- bzw. krankheitsorientierte Elemente berücksichtigen, wobei die Gewichtung themen-, zielgruppen- und situationsabhängig ist.

Auf dem Workshop wurden zwei Praxisbeispiele aus der Suchtprävention und eins aus der Arbeit mit chronisch Kranken vorgestellt, die im Folgenden dokumentiert sind.