

Salutogenese – (M)Eine veränderte Sichtweise auf Therapie und Ausbildung

Seit Ende 1995 arbeite ich als Lehrlogopädin an der Lehranstalt für Logopädie der DAA in Bielefeld, supervidiere die praktische Ausbildung im Bereich „Stimme“, unterrichte in diesem Fach theoretisch und behandle eigene Stimmpatienten. In meiner Arbeit mit Studierenden und mit Stimmpatienten habe ich die Erfahrung gemacht, dass die Reflektionsgespräche in der Regel mit dem Nennen der Defizite begannen.

Patienten-Beispiel:

Auf die Frage nach dem Befinden und der Stimmfunktion in der vergangenen Woche antworteten die Patienten in der Regel: „Meine Stimme war wieder schlecht!“, „Sie ist wieder weggeblieben!“, „Ich kann nicht mehr im Chor singen!“ und Ähnliches mehr.

Studierenden-Beispiel:

Auf meine Frage: „Wie ist es Dir in der Therapie als Therapeutin gegangen?“, antworteten die Studierenden häufig: „Ich habe nicht genug angeleitet!“, „Ich habe wieder nicht verstärkt!“ U. Ä. Oder auch: „Die Patientin war wieder zu spät!“, „Sie hat wieder nicht mitgemacht!“

Ich hatte den Eindruck, meine wiederholten Aufforderungen, zunächst den positiven Verlauf oder Inhalt zu benennen, „verpufften in der Luft“; konnten nicht gehört, geschweige denn, umgesetzt werden. Ich fühlte mich wie in einer Sackgasse, trat auf der Stelle – machte mich schließlich auf die Suche – und stieß auf das Modell der „**Salutogenese**“ nach Aaron Antonovsky.

Zur Person Antonovskys:

Aaron Antonovsky wurde 1923 in Brooklyn geboren und studierte später am Brooklyn - College zunächst Geschichte und Wirtschaft. Während des 2. Weltkrieges leistete er seinen Militärdienst ab. Danach kam er eher zufällig mit den Bereichen Medizinsoziologie und Stressforschung in Kontakt. 1952 schloss er ein Studium der Soziologie ab und emigrierte 1960 mit seiner Frau nach Israel. In Jerusalem übernahm er dann eine Stelle als Medizinsoziologe am Institut für angewandte Stressforschung an.

Im Rahmen seiner Tätigkeit beschäftigte er sich mit verschiedenen Forschungsprojekten u. A. mit ethnischen Unterschieden in der Verarbeitung der Menopause bei in Israel lebenden Frauen. In dieser Gruppe befanden sich auch Frauen, die in national - sozialistischen Konzentrationslagern überlebt hatten. Dass sie es geschafft hatten, ihr Leben neu aufzubauen, empfand er als **Wunder** – und der Erforschung dieses Wunders, des **Wunders des Gesundbleibens**, widmete er von da an seine Arbeit und sein Engagement.

Er prägte den Begriff „**Salutogenese**“.

Aaron Antonovsky starb im Juli 1994 in Beer – Sheba in Israel. (Antonovsky, 1997:13)

Gesundheit und Krankheit aus der Sicht der Schulmedizin und aus der Sicht Antonovskys:

Antonovsky beschreibt die **Sichtweise der Schulmedizin** im Hinblick auf Gesundheit und Krankheit metaphorisch, indem er das Leben mit einem Fluss vergleicht: Kranke Menschen werden mit hohem Aufwand aus einem reißenden Fluss gerettet, ohne sich darüber Gedanken zu machen, wie sie da hineingeraten sind und warum sie nicht besser schwimmen können.

Sichtweise von A. Antonovsky:

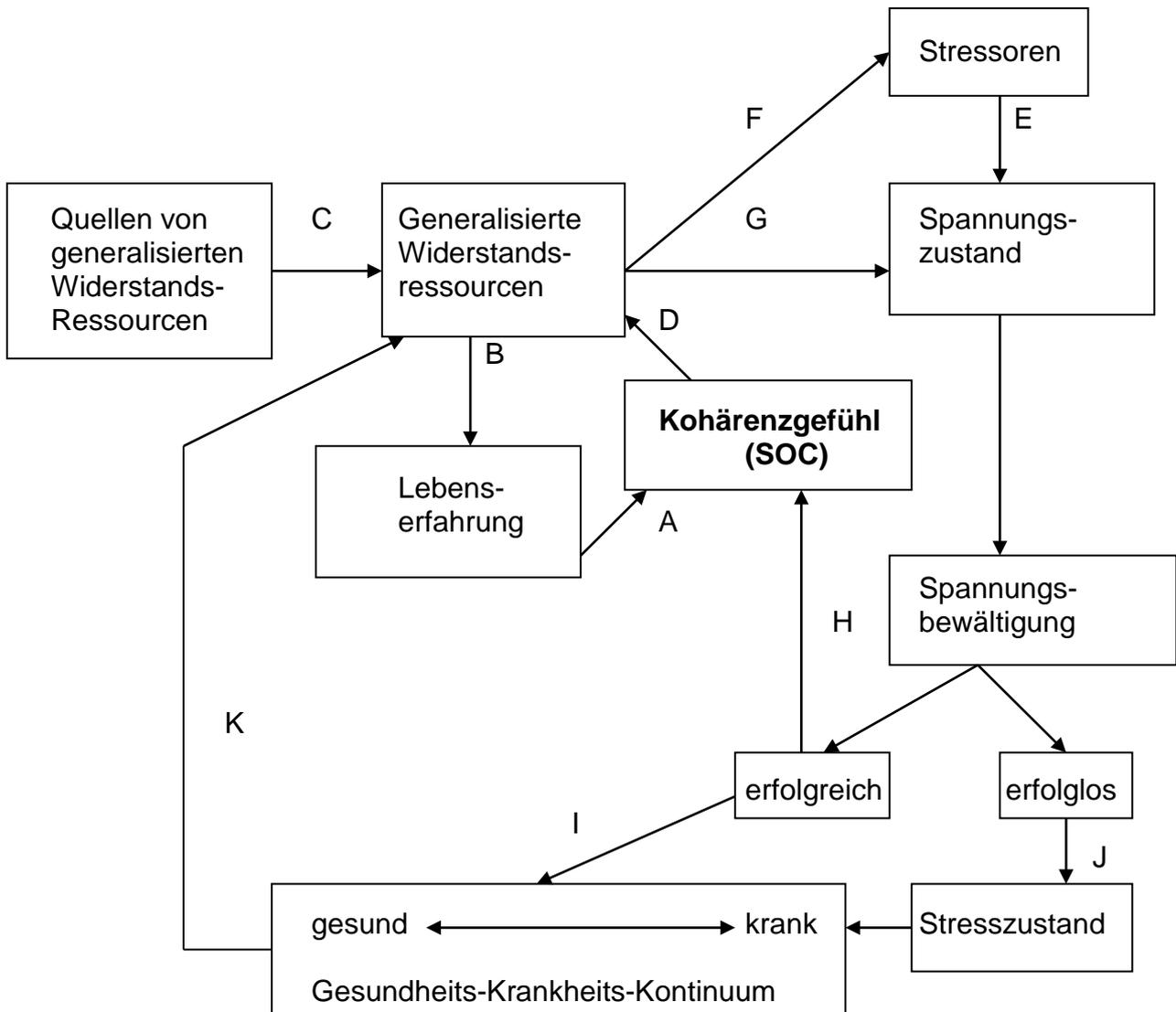
Er bezeichnet den Fluss als Strom des Lebens. Niemand gehe sicher am Ufer entlang. Darüber hinaus müsse man annehmen, dass der Fluss im wörtlichen und übertragenen Sinn verschmutzt sei.

Es gäbe Gabelungen im Fluss, die zu leichten Strömungen oder in gefährliche Stromschnellen und Strudel führen würden.

Daraus entwickelte Antonovsky die Frage: „Wie wird man, wo immer man sich in diesem Fluss befindet (dessen Natur von historischen, soziokulturellen und physikalischen Umweltbedingungen bestimmt wird), **ein guter Schwimmer?**“ (Antonovsky, 1997:92)

Aus der Frage nach den gesunderhaltenden Faktoren entwickelte Aaron Antonovsky das Modell der Salutogenese, das in Abb. 1 dargestellt ist.

Abb. 1: Vereinfachte Darstellung des **Modells der Salutogenese** (nach Antonovsky, 1979), aus: BZgA, „Was erhält Menschen gesund?“, Band 6, 2001, S. 36



Der zentrale Begriff des Modells ist das **KOHÄRENZGEFÜHL**, auch **SOC = sense of coherence**.

Das bedeutet, laut Antonovsky, die generalisierte Art, die Welt und das eigene Leben darin zu sehen. (Antonovsky, 1997:39).

Diese grundlegende Weltanschauung bzw. die individuelle Fähigkeit „zu schwimmen“ setzt sich nach Antonovsky aus 3 Komponenten zusammen (Antonovsky, 1997:33):

1. Gefühl der VERSTEHBARKEIT (sense of comprehensibility), d.h., externe und interne Stimuli (Stressoren) werden kognitiv als

- sinnvoll
- geordnet
- konsistent
- strukturiert und als
- klare Informationen wahrgenommen

Beispiel: „ Tod, Krieg, Versagen können eintreten, aber solch eine Person (mit starkem SOC, Anm. d. Verf.) kann sie sich erklären.“ (Antonovsky, 1997:34)

2. Gefühl der HANDHABBARKEIT (sense of manageability)

Nach Antonovsky bedeutet dieses Gefühl, das Ausmaß, in dem man wahrnimmt, dass man geeignete Ressourcen zur Verfügung hat, um den Anforderungen des Lebens („des Flusslaufes“, Anm. d. Verf.) zu begegnen.

Der Mensch wird erleben, dass eigene Ressourcen oder solche vom Partner, Freunden, Arzt, Kollegen, Parteiführer, Gott (Glaube) zur Verfügung stehen.

Menschen mit hohem Ausmaß an Handhabbarkeit werden sich nicht in die Opferrolle drängen lassen.

Beispiel: „Bedauerliche Dinge geschehen nun einmal im Leben, aber wenn sie dann auftreten, wird man mit ihnen umgehen können und nicht endlos trauern.“ (Antonovsky, 1997:35)

3. Gefühl der BEDEUTSAMKEIT (sense of meaningfulness)

Probleme und Anforderungen (Stressoren) werden als **Herausforderungen** und nicht als Lasten angesehen. (Antonovsky, 1997:35)

Ereignisse werden als wichtig genug angesehen, emotional in sie zu investieren und sich zu engagieren. (Antonovsky, 1997:36)

Motto: „Es gibt zwar keine Erfolgsgarantie, aber es gibt eine Chance.“

Dieses entspricht dem „Prinzip Hoffnung“ oder dem Glauben an Gott im Sinne von: „Der Glaube kann Berge versetzen!“

Fazit: „Erfolgreiches Coping hängt vom SOC als Ganzem ab.“ Der Bedeutsamkeit gebührt hierbei aber die wichtigste Rolle. (Antonovsky, 1997:38)

„Die Hauptthese des Salutogenese – Modells ist, dass ein starkes SOC entscheidend für erfolgreiches Coping mit den allgegenwärtigen Stressoren des Lebens und damit für den Erhalt der Gesundheit ist.“

(Antonovsky. A., 1997: 150)

Es bedeutet, dass sich das SOC im Verlauf der Kindheit und Jugend entwickelt und von den gesammelten Erfahrungen und Erlebnissen beeinflusst wird.

Antonovsky schreibt: „Für die Entwicklung eines starken Kohärenzgefühls ist ein ausgewogenes Verhältnis von lohnenden und frustrierenden Ereignissen erforderlich.“

Dieses vollzieht sich bis ca. dem 30. Lebensjahr.

Danach seien, nach Antonovsky, grundlegende Veränderungen im Erwachsenenalter nur noch begrenzt möglich. (Bengel/Strittmeyer, BzGA, 2001:31)

Im Folgenden möchte ich jeweils ein Beispiel für ein starkes bzw. ein schwaches Kohärenzgefühl anführen:

Beispiel für ein starkes Kohärenzgefühl:

„Befragte (weiblich, 55, verheiratet, ein Kind, Hausfrau, Sohn in Kampfhandlung getötet)

Als ich nach Israel kam, entwickelte sich alles wunderbar. (...)

«Nach dem Tod des Sohnes»

Wenn etwas Furchtbares geschieht, suchen die Menschen nach einem Schuldigen. Aber ich tue das nicht, absolut nicht. (...) Ich beschloss, dass ich ihn lebend in Erinnerung behalten möchte, voller Freude und Glück. (...) Vielleicht hat die Tatsache, dass unser Leben all die Jahre so gut verlaufen war, uns Kraft verliehen (...) Ich sagte, dass man nur darüber hinwegkommen muss. Es ist keine Sache der Fantasie. (...) Es half mir, dass ich an das Schicksal glaube. (...) Das ganze Leben besteht aus Höhen und Tiefen. (...) Wir sind aus Fleisch und Blut, nicht aus Eisen. (...) aber vielleicht ist der Mensch stärker als Eisen.

«Nach Erwähnung des Todes ihrer verheirateten Tochter»

Es schmerzt alles fürchterlich, aber ich lebe im Hier und Jetzt. Ich kann immer noch an den Freuden anderer teilhaben. (...) Manchmal habe ich sogar das Gefühl, dass ich im Leben bevorzugt worden bin. (...) Vielleicht würde ich noch nicht einmal alles, was ich erhalten habe, zu würdigen wissen, wenn diese Dinge nicht geschehen wären. (...) Du schluckst Deine Tränen und machst weiter.“ (Antonovsky, 1997:77)

Beispiel für ein schwaches Kohärenzgefühl:

„Befragte (weiblich, 50, verwitwet, zwei Kinder, Hausfrau, Tod des Ehemannes vor drei Jahren)

Ich bin eine kranke Frau, ich habe immer an irgendetwas gelitten, auch schon vor der Tragödie vor drei Jahren, als mein Mann starb. (...) Sie warfen ihn aus dem Krankenhaus, als ob alles in Ordnung sei. Aber ich wusste aufgrund seines Aussehens, dass er krank war. (...) Ich glaube an das Schicksal. Sicher, ich weiß nicht, in wessen Händen es liegt, weil ich nicht mehr an Gott glaube. (...) Ich konnte seinem Vater nicht in die Augen sehen – er starb ein Jahr später – oder meinem älteren Sohn. (...) Ich weinte nicht bei der Beerdigung, aber seitdem habe ich nur noch geweint. (...) Mein Leben ist seit jeher voller Verluste gewesen. (...) Die Dinge sind hart, ich habe keinen Glauben an Irgendjemanden mehr. (...) Das ganze Leben ist voller Probleme, nur beim Sterben gibt es keine Probleme. (...)“ (Antonovsky, 1997:77)

Erklärung des Modells der Salutogenese (Quelle: BzGA, Bd. 6, 2001: 35 ff)

Pfeil A: Lebenserfahrungen

- formen das SOC,
- sie sollten konsistent sein und
- weder über- noch unterfordern

Pfeil B: Solche Lebenserfahrungen werden durch generalisierte Widerstandsressourcen (Individuelle Faktoren: körperliche Konstitution, Intelligenz, Bewältigungsstrategien und soziale und kulturelle Faktoren: soziale Unterstützung, finanzielle Möglichkeiten, und kulturelle Stabilität) ermöglicht

Pfeil C: Das Entstehen von Widerstandsressourcen hängt ab von:

- Soziokulturellem und historischem Kontext
- Soziale Rollenverteilung
- Persönlichen Einstellungen
- Vorherrschenden Erziehungsmustern
- Zufälligen Ereignissen

Pfeil D: Inwieweit die Ressourcen mobilisiert werden können, hängt von der Stärke des SOC ab.

(Hier besteht die Gefahr eines Teufelskreises: z. B. kann ein niedriges SOC die optimale Nutzung der vorhandenen Ressourcen verhindern.)

Pfeil E: Stressoren (interne und externe Stimuli, die das Gleichgewicht des Organismus stören. „...die das Schwimmen behindern...“Anm. d. Verf.)

1. Chronische Stressoren: Persönlichkeit, Kultur etc.
 2. Stress – Lebenssituationen: Tod, Scheidung, Pensionierung, auch Karrieresprung
 3. tägliche Widrigkeiten: Durchfallen bei der Führerscheinprüfung, Zug verpassen etc.
- konfrontieren mit Stimuli und lösen Spannungszustände aus

Pfeil F: mobilisierte Widerstandsressourcen beeinflussen den Umgang mit Stressoren und

Pfeil G: den Spannungszustand

Auch hier entsteht ein Kreislauf:

Pfeil H: Die Reduktion der Spannung (Bewältigung) stärkt das SOC

Antonovsky: „Indem wir einen Stressor bewältigen, lernen wir, dass das Leben weder zerstörerisch noch sinnlos ist.“ (Antonovsky, 1979:194, Übers. Franke)

Pfeil I: bei erfolgreicher Spannungsreduktion bleibt der Gesundheitszustand erhalten

Pfeil K: eine günstige Position auf dem Kontinuum erleichtert den Erwerb neuer Widerstandsressourcen

Pfeil J: erfolgloses Spannungsmanagement führt in einen andauernden Spannungszustand (= negative Auswirkung auf den Gesundheitszustand)

Es stellt sich nachfolgend die Frage: „Was genau hilft uns, gesund zu bleiben?“

Es ist aus der **Stressforschung** bekannt, dass ein zu großes Maß an anhaltendem oder immer wiederkehrendem Stress zusammen mit körperlichen Schwächen den Gesundheitszustand eines Menschen gefährdet.

Nach Antonovsky sollten Menschen verhindern, dass sich die Spannung in Belastung verwandelt. (Bengel/Strittmeyer, BzgA, 2001:37)

Auswirkungen des SOC auf die Gesundheit:

1. Einfluss auf verschiedene Systeme:

- Zentralnervensystem
- Immunsystem
- Hormonsystem

D.h.: Die Ausprägung des SOC beeinflusst nicht nur die Bewältigung von Spannungszuständen, sondern sie hat auch eine Filterfunktion bei der Verarbeitung von Informationen

2. SOC mobilisiert vorhandene Ressourcen

- das führt zur Spannungsreduktion
- kurzfristig erlebter Stress wirkt sich somit nicht (unbedingt) schädigend aus

3. Menschen mit hohem, ausgeprägtem SOC entscheiden sich eher für gesundheitsfördernde Verhaltensweisen:

- gesunde Ernährung
- Vorsorgeuntersuchungen
- frühzeitig einen Arzt aufsuchen und
- Meiden von gesundheitsgefährdenden Verhaltensweisen oder Situationen

Abschließend möchte ich schildern, wie ich das Modell der Salutogenese bei meiner Arbeit mit Stimmpatienten nutze:

Die Transparenz der Therapie sowie das eigenverantwortliche Miteinanderarbeiten ist für mich in der Arbeit mit Stimmpatienten noch wichtiger geworden, d. h., ich vermittele den Patienten ein

Gefühl der Verstehbarkeit (sense of comprehensibility)

Die Therapieinhalte und der - ablauf sollen für die Patienten zu jeder Zeit der Behandlung nachvollziehbar sein. Somit ergibt sich therapieimmanent auch eine Steigerung der Motivation.

Gefühl der Handhabbarkeit (sense of manageability)

Die Patienten sollen lernen, dass sie das Symptom beeinflussen können und dass sie diesem nicht hilflos ausgeliefert sind.

Gefühl der Bedeutsamkeit (sense of meaningfulness)

Die Patienten sollen erfahren, dass das Symptom eine Chance bietet, sich und die eigenen gegenwärtigen Lebensumstände besser kennen zu lernen und ggf. zu verändern.

Auswirkungen des Modells auf meine Arbeit mit Studierenden:

Im Verlauf meiner Tätigkeit als Lehrlogopädin habe ich den Schwerpunkt meiner Arbeit von der Methodenlehre auf das ressourcenorientierte Arbeiten in Bezug auf die Entwicklung der Studierenden zur/zum Stimmtherapeutin/en verlagert. Das bedeutet für die Studierenden im Hinblick auf die o. g. Bereiche:

Gefühl der Verstehbarkeit (sense of comprehensibility)

Die Studierenden werden angeregt, folgende Fragenstellungen für sich (auch mit Unterstützung) zu bearbeiten:

Wo stehe ich in meiner Ausbildung zur Logopädin?

Was bedeutet es für mich persönlich Stimmtherapeutin zu werden?

Gefühl der Handhabbarkeit (sense of manageability)

Die Studierenden sollen lernen, ihre eigenen Ressourcen zu erkennen. Darüber hinaus sollen sie die Möglichkeiten, sich Unterstützung in der Supervision und Beratung bzw. in den Intervisionsgruppen zu holen, wahrnehmen und nutzen.

Gefühl der Bedeutsamkeit (sense of meaningfulness)

Die Studierenden werden eingeladen, sich mit dem Patienten gemeinsam in einen Wachstumsprozess einzulassen, der letztendlich alle an der Therapie Beteiligten in ihrer Entwicklung weiterführt.

Fazit: „Das ressourcenorientierte Denken veranlasst zur Berücksichtigung der ganzen Person mit ihrer Lebensgeschichte sowie zur Beachtung des gesamten Systems, in dem die Person lebt.“ (Antonovsky, 1993b in: Bengel/Strittmeyer, BzgA,2001:27)...“Die individuelle Geschichte einer Person ist deshalb wichtig, weil sich nur in Kenntnis aller Lebensaspekte einer Person die Ressourcen auffinden und fördern lassen, die zur Genesung der Person beitragen können.“

(Bengel/Strittmeyer, BzgA, 2001: 27)

Für mich persönlich bedeutet das Arbeiten auf dem Hintergrund des Modells der Salutogenese, dass ich mich mit Patienten und Studierenden auf einen lebendigen Prozess einlasse, in dem die Entwicklung hin zu den ganz persönlichen Zielen in einem intensiven zwischenmenschlichen Kontakt möglich werden kann.

Zum Abschluss ein letztes Zitat:

„Wir sind alle sterblich. Ebenso sind wir alle, solange noch ein Hauch von Leben in uns ist, in einem gewissen Ausmaß gesund.“

(Antonovsky, 1997:23)

Literatur:

Antonovsky, A. (1997): Salutogenese, Zur Entmystifizierung der Gesundheit, Deutsche Ausgabe von Alexa Franke, dgvt – Verlag, Tübingen

Bengel, Jürgen & Strittmeyer, Regine u. a. (2001): Was erhält den Menschen gesund? Antonovskys Modell der Salutogenese - Diskussionsstand und Stellenwert. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.): Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Bd. 6. Köln.

Internet:

de.wikipedia.org/wiki/Salutogenese (letzter Zugriff am 06.10.2010)

www.pflegewiki.de/wiki/Salutogenese (letzter Zugriff am 06.10.2010)

Weblink:

Das Konzept der Salutogenese

Persönliche Angaben:

Adresse:

Petra Lange-Savasan
Logopädin, Lehrlogopädin (dbl)

Lehranstalt für Logopädie in der DAA
Prinzenstraße 14
33602 Bielefeld

petra.lange-savasan@daa-bw.de

Werdegang:

1985 – 1988 Ausbildung zur Logopädin an der Lehranstalt für Logopädie der AWO in Oldenburg

1988 – 1993 Klinische Logopädin in der Karl – Hansen - HNO – Klinik in Bad Lippspringe (Schwerpunkt: LE, Dysphonie, SES)

1993 - 1995 Elternzeit

Seit 1995 Lehrlogopädin an der Lehranstalt für Logopädie der DAA, Bielefeld, Fachbereich: Stimme

Seit 2006 Lehrbeauftragte für Stimmbildung und Sprecherziehung der Universität Bielefeld