

## **„Wie Gesundheit entsteht. Salutogenese: Schatzsuche statt Fehlerfahndung“**

Eckhard Schiffer

Referat am 25.4.06 im Stadttheater Meppen

Auf Einladung der Hospiz-Hilfe Meppen e.V.

Meine sehr geehrten Damen und Herren,

zur Einstimmung habe ich Ihnen zwei Texte mitgebracht. In dem ersten geht es um eine Szene aus der Geschichte meines Lieblingshelden Huckleberry Finn. Der andere ist ein Ausschnitt aus dem Brief Dietrich Bonhoeffers Weihnachten 1943 aus dem Gefängnis Tegel an seine Eltern.

Huckleberry Finn ist in Mark Twains Geschichten um Tom Sawyer der Bürgerschreck – faul, verwahrlost, ohne festen Wohnsitz; der Vater ein gewalttätiger Säufer, von der Mutter ist schon gar nicht mehr die Rede. Nach unseren heutigen Vorstellungen wäre demnach Huckleberry Finn hochgradig gefährdet. Offensichtlich kommt der Huck jedoch gut über die Runden. Der Leser sympathisiert mit ihm, die Geschichten laden ein, sich mit Huck zu identifizieren.

Auf der Flucht vor seinem eigenen Vater, der ihm nach dem Leben trachtet, trifft Huck den entflohenen Negersklaven Jim. Beide müssen um ihr Leben fürchten. Das Floß, das sie finden und mit dem sie auf dem Mississippistrom flussabwärts flüchten, wird zu ihrem Freiraum und Fluchtort. Unser Text knüpft an eine Passage an, innerhalb derer sie an einer geschützten Uferstelle Halt machen, um in einer Höhle auf einem offenen Feuer ihr Mittagessen zu bereiten:

„Wir nahmen noch'n paar Fische von den Haken, die inzwischen angebissen hatten und warfen die Angelschnüre wieder aus. Dann machten wir alles zum Mittagessen fertig.

Der Zugang zur Höhle war nicht größer als'n Schweinskopf. Auf der gegenüberliegenden Seite war der Boden etwas erhöht. Hier machten wir ein Feuer und kochten unser Mittagessen. Unsere Decken legten wir als Teppich auf die Erde. Wir setzten uns darauf und aßen. (...)

Sehr bald wurde es dunkel, und es fing an zu donnern und zu blitzen. (...) Gleich hinterher fing es an zu regnen, und bald goss es wie mit Eimern. Und der Wind

heulte, wie ich's noch nie gehört hatte. Es war ein richtiges Sommergewitter. Es wurde so duster, dass draußen alles wie in Tinte getaucht aussah (...). Und dann tauchte ein Blitz alles in helles, goldenes Licht und man konnte für einen Moment Baumkronen erkennen, die ganz weit weg waren.

'Jim, ist das nicht schön?' fragte ich. 'Ich möchte nirgendwo anders sein als hier. Gib mir noch mal'n Stück Fisch und 'nen heißen Maiskuchen.' "



Auf dem Bild zu dieser Textpassage aus dem „Huckleberry Finn“ fühlen sich die beiden offensichtlich wohl. Ihnen schmeckt es ausgezeichnet, obwohl ihr Mahl - Fisch und Maiskuchen - relativ bescheiden ist und draußen die Welt unterzugehen scheint. Die beiden haben augenscheinlich keine Angst, fühlen sich in ihrer Freundschaft gut aufgehoben und geborgen. Und eben diese Freundschaft ist es, die in ihrem sonst eher einsamen Leben Sinn stiftet. Zusammen fühlen sie sich stark, zusammen meistern sie die Anforderungen, die die Wildnis und der Strom Mississippi mit all den dazugehörigen Gefahren an sie stellen.

Der zweite Text, den ich Ihnen mitgebracht habe, scheint aus einer ganz anderen Welt heraus entstanden zu sein, aber es gibt zumindest eine bedeutende Gemeinsamkeit. Vielleicht entdecken Sie diese schon beim Zuhören.

Dietrich Bonhoeffer schreibt Weihnachten 1943 aus dem Gefängnis in Tegel an seine Eltern: „Ich brauche Euch nicht zu sagen, wie groß meine Sehnsucht nach Freiheit und nach Euch allen ist. Aber Ihr habt uns durch Jahrzehnte hindurch so unvergleichlich schöne Weihnachten bereitet, dass die dankbare Erinnerung daran

stark genug ist, um auch ein dunkleres Weihnachten zu überstrahlen. In solchen Zeiten erweist es sich eigentlich erst, was es bedeutet, eine Vergangenheit und ein inneres Erbe zu besitzen, das von dem Wandel der Zeiten und Zufälle unabhängig ist. (...) Ich glaube, wer sich im Besitze solcher Kraftreserven weiß, braucht sich auch weicherer Gefühle, die meiner Meinung nach doch zu den besseren und edleren der Menschen gehören, nicht zu schämen, wenn die Erinnerung an eine gute und reiche Vergangenheit sie hervorruft. Überwältigen werden sie denjenigen nicht, der an den Werten festhält, die ihm kein Mensch nehmen kann“.<sup>1</sup>



Dietrich Bonhoeffer wurde 1906 in Breslau geboren.  
 Er studierte Theologie und wurde 1930 Privatdozent an der Universität Berlin. Dem Nationalsozialismus erklärte er in aller Öffentlichkeit 1933 bereits seine kompromisslose Gegnerschaft. Nachdem er innerhalb Jahre in England als Pfarrer gewirkt hat, wurde er 1935 Direktor des Fuldener-Seminars der Bekennenden Kirche in Finkenwalde, 1936 verlor er seine Lehrbefugnis. In der ökumenischen Bewegung spielte Dietrich Bonhoeffer als Vertreter der deutschen kirchlichen Opposition eine bedeutende Rolle. Bei Kriegsende leitete Dietrich Bonhoeffer aus den USA zurück, um an der Beseitigung der Hitlerischen Tyrannis mitanzukämpfen. Für ihn setzte die Nachfolge Christi voraus, daß der Mensch zu seiner Diesseitigkeit stehen müsse. Im April 1941 wurde er verhaftet und schließlich zusammen mit anderen Widerstandskämpfern am 9. April 1945 im Konzentrationslager Flossenbürg hingerichtet.  
 Aufnahme aus dem Jahre 1936

Was über beide Texte erzählerisch vermittelt wird, ist das *Kohärenzgefühl*. In dem Konzept zur Gesundheitsentstehung, dem *Salutogenese*konzept von Aaron Antonovsky ist das Kohärenzgefühl die entscheidende Grundlage von Gesundheit. Kohärenz kommt aus dem Lateinischen und das bedeutet ebenso viel wie Zusammenhang, Zusammenhalt, einen inneren und äußeren Halt haben. Sich innerlich und äußerlich getragen, gehalten fühlen und sich auch selber innerlich und äußerlich Halt verschaffen können. Das Kohärenzgefühl kann sich wie in dem Bonhoeffer-Text auf eine Einzelperson beziehen, aber auch auf ein Paar wie in dem Text zu Huckleberry Finn. Ebenso kann sich das Kohärenzgefühl jedoch auf

<sup>1</sup> Leibholz-Bonhoeffer, S. (1971): Weihnachten im Hause Bonhoeffer. Wuppertal-Barmen: Johannes Kiefel.

eine Gruppe von mehreren Menschen beziehen wie z.B. auf eine Familie oder eine ganze Schulklasse. Wie das Kohärenzgefühl einer ganzen Schulklasse aussieht, dafür habe ich Ihnen ein Foto mitgebracht.

Es geht hier um eine bildnerische Gemeinschaftsproduktion eines zweiten Schuljahres, innerhalb derer die Kinder auf einer 1 x 1 Meter großen Leinwand jeweils eine Blume malen konnten. Keine Blume wurde übermalt. Die Kinder entdeckten, dass ihre Blume zusammen mit den anderen jeweils viel schöner aussah, als wenn sie alleine auf der Leinwand zu sehen gewesen wäre...



Ohne viel Worte wurden für die Kinder die Grundregeln des *Fairplay* klar, nämlich, den anderen sich nach seinen Möglichkeiten entfalten lassen, nicht ausschalten, nicht übermalen, nicht zur Seite drängeln müssen, sondern ihn in seiner Darstellungsweise gelten lassen. Dies ermöglichte dann nicht nur eine wunderbare schöpferische Produktion der ganzen Klasse, sondern auch ein gutes Gefühl, nämlich das Kohärenzgefühl in einer Gruppe: zusammen sind wir stark, gemeinsam gestalten wir etwas Wunderbares, Sinn- und Bedeutungsvolles.



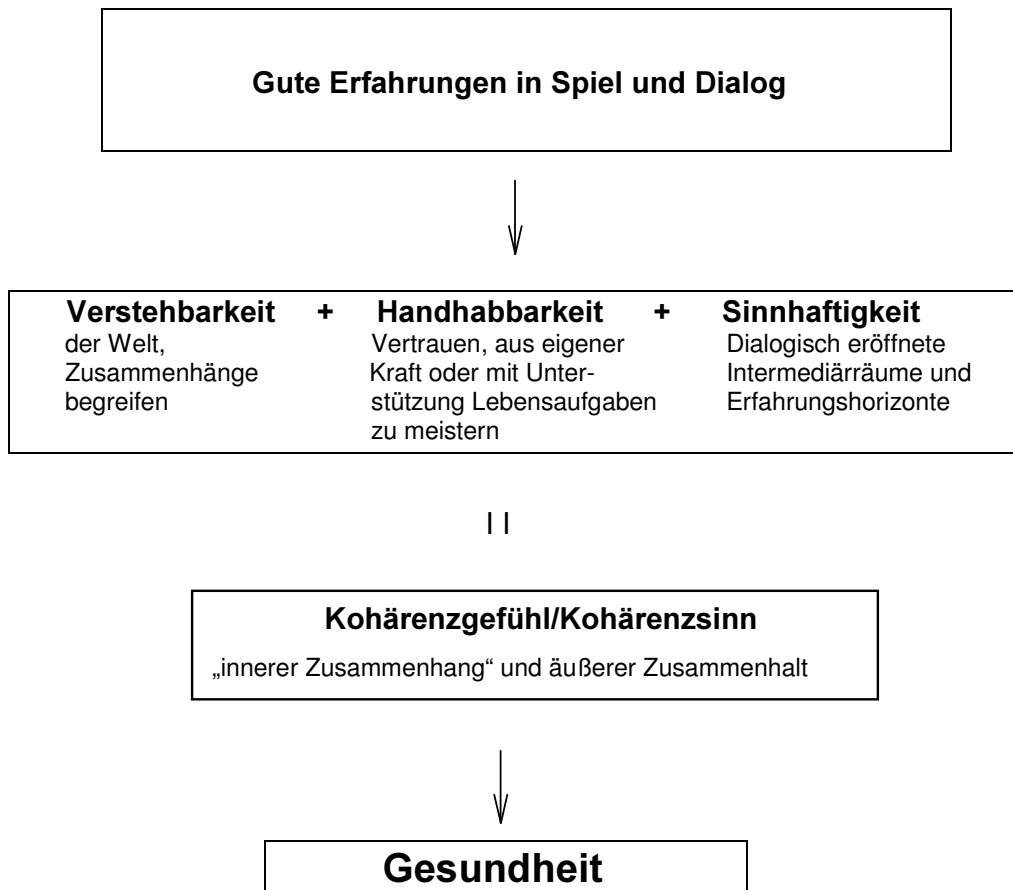
Das gleiche galt auch für eine andere Produktion. Die Kinder orientierten sich dabei an einem Bild von Kandinsky und brachten auf ihren quadratischen Bierdeckeln die verschiedensten farbigen Kreise auf. Die einzelnen Bierdeckel sahen dabei nicht so fabelhaft aus wie das Gesamtbild mit allen Bierdeckeln zusammen.



Die Kinder wussten dabei immer noch, welchen Bierdeckel, bzw. welche Blume sie gestaltet hatten. Der Einzelne ging nicht verloren, sondern war in seiner Identität in dem Gesamtbild „gut aufgehoben“.

Das Kohärenzgefühl, beziehungsweise der Kohärenzsinn meinen einen Welt- und Selbstbezug, in dem die eigene Existenz als sinnvoll, Probleme und Aufgaben als verstehbar und handhabbar erlebt werden. *Verstehbarkeit* und *Handhabbarkeit* von Problemen sowie *Sinnhaftigkeit* sind die drei Teilkomponenten des Kohärenzgefühles bzw. des Kohärenzsinner. Von Kohärenzsinn sprechen wir, wenn wir weniger die gefühlshafte Erlebensweise, sondern mehr die damit verknüpften gedanklichen Aspekte meinen.

Um das Kohärenzgefühl bzw. den Kohärenzsinn geht es im wesentlichen in meinem Vortrag. Die These, die ich Ihnen heute zusätzlich mitgebracht habe, ist die, dass insbesondere aus den *Intermediärräumen* des Spielens und des schöpferischen Handelns sowie des Dialoges heraus sich ein starkes Kohärenzgefühl entwickeln kann.



Zur Erläuterung: der Intermediärraum des Spielens, das ist der nicht sichtbare Raum - zwischen der Phantasie des Kindes und dem Sandkasten, - (der Raum) in den ein Kind hinein sich verlieren kann. Der Intermediärraum des Dialoges ist der Raum zwischen zwei Dialogpartnern, in den hinein beide sich vertiefen, verlieren - und in dem sie sich finden können. In diesen Räumen passiert unglaublich viel. Z. B. wie Sie eben gesehen haben, wenn Kinder Bilden malen. Das gleiche gilt natürlich für alle anderen schöpferischen Aktivitäten. Auch ein Dialog ist eine schöpferische Aktivität.

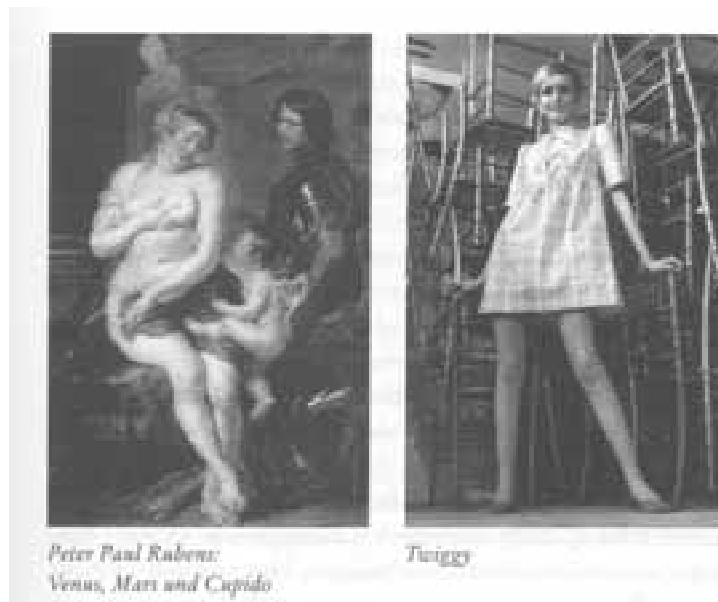
Nur nebenbei, gewissermaßen als Fußnote: auch unsere Therapien in unserer Psychosomatischen Abteilung bestehen im Wesentlichen aus dem Dialog und spielerisch-schöpferischen Aktivitäten: Maltherapie, Gestaltungstherapie, Musiktherapie, Singen („vokale Ausdruckstherapie“), Tanztherapie, Reittherapie, Bewegungstherapie, Stegreifspiele in der szenisch-dialogischen Interaktion,

Aktionsgruppe mit Floßfahrten, spielerisch-sportlichen Gruppenspielen, Märchentherapie ...

Was ich heute weitgehend unterschlage, ist eine kritische Reflexion des *Gesundheitsbegriffes*. Ich möchte Sie gleich nur anhand zweier Beispiele auf die Problematik aufmerksam machen, wenn wir von *der* Gesundheit sprechen. Denn Gesundheit ist immer nur in ihrem jeweiligen soziokulturellen Kontext zu verstehen.

Antonovsky selbst verwendet für die Gesundheit das eher düstere Bild vom Schwimmen, das uns im reißenden Fluss über Wasser hält. Am Ende des Flusses ist aber der Wasserfall, wo das Schwimmen aufhört. Indem Antonovsky ausdrücklich den Tod in sein salutogenetisches Konzept einbezieht, bekommt die Sinndimension als Teilkomponente des Kohärenzgefühl ein besonders Gewicht.-

Für die jeweilige soziokulturelle Einbettung von Gesundheit nun zwei Beispiele:



Der *barocke* Leib als Festung gegen Schwindsucht und Hungersnot, der *heutige* schlanke Leib als Ideal, durchtrainiert und triebkontrolliert Beide Manifestationsformen aber immer wieder auch sehr nahe an der Krankheit: hier der Herzinfarkt, da die Essstörung. Es gibt immer nur Gesundheit als individuellen Weg dialogischer Sinnsuche im soziokulturellen Kontext.



Ich werde daher im folgenden nicht von *der* Gesundheit sprechen sondern nur von Gesundheit:

Sie erinnern sich? Wohlig räkelnd im Bett liegen, aller Pflichten ledig einschließlich der Hausaufgaben. Von Mutter umsorgt. Zwieback (na, ja), Lindenblütentee mit Honig und zusätzlich etwas vorgelesen bekommen. Ganz schön gemütlich so eine Grippe. Oder anders ausgedrückt: viele gesunde Kräfte in uns und um uns herum, die uns sicher sein lassen, der Krankheit nicht allein hilflos ausgeliefert zu sein.

Aaron Antonovsky (in Amerika geborener israelischer Medizin-Soziologe, 1923 - 1994) nennt diese Kräfte „generalisierte Widerstandsressourcen“ (Ressourcen, lat./frz.: Hilfsquellen). Diese gesunderhaltenden oder wieder gesundmachenden Kräfte - in unserem Beispiel die liebevolle Fürsorge, die Geborgenheit, das Vorlesen, die Beweglichkeit in der Phantasie - unterscheidet Antonovsky von krankmachenden oder *pathogenen* Faktoren. In unserem Fall zählten zu den krankmachenden oder pathogenen Faktoren die Grippeviren und die nassen Füße. Vorbeugung oder Prävention bestünde in einer Grippeimpfung und nässetauglichem Schuhwerk. Prävention als *Vermeidung* pathogener Faktoren gehört zum herkömmlichen pathogenetischen Modell, ist also von dem Modell der Gesundheits*entstehung*, der Salutogenese, zu unterscheiden.

Antonovskys grundsätzliche Kritik am herkömmlichen medizinischen Denken lautet: Es orientiert sich bloß daran, wie krankmachende (pathogene) Faktoren vermieden oder bekämpft werden können, an gesundheitsförderlichen (salutogenetischen) Kräften sei dieses herkömmliche Denken nicht interessiert. Wichtig sei aber beides zu sehen: Das, was krank macht (*pathogenetisches Modell*) und das, was gesund macht, beziehungsweise gesund erhält (*salutogenetisches Modell*). Letzteres gehört im Grunde zum intuitiven Wissen der meisten Mütter (zunehmend vielleicht auch der Väter): Es ist für den Gesundungsprozess wichtig, sich umsorgt zu wissen, sich nicht allein zu fühlen und etwas vorgelesen zu bekommen. Und entlang der vorgelesenen Geschichte bewegen wir uns in unserer Phantasie, gehen auf Reise, auch wenn unsere Beine noch zu schwach sind, längere Strecken zu gehen. Über die Reise in der Phantasie bewegen wir uns auf die Traumdämmerung zu, um nach Stunden zwar noch matt und verschwitzt, aber ein Stückchen näher an der Gesundheit zu erwachen. Was wir dann später immer wieder noch als erstes erinnern, ist, dass

wir uns umsorgt wussten, etwas vorgelesen worden ist. Und erst im zweiten Schritt denken wir an Zwieback, Lindenblütentee und das nicht geübte Diktat.

Antonovsky unterscheidet zwischen jeweils *inneren* und *äußeren* (soziokulturellen) gesundheitsförderlichen Faktoren. Zu den inneren zählte in unserem Beispiel die Fähigkeit, mit der vorgelesenen Geschichte vermöge einer lebendigen Phantasie auch etwas anfangen zu können und die *Sicherheit*, dass die Mutter uns nicht vergisst, auch wenn sie in der Küche arbeitet und nicht sichtbar und hörbar ist. Zu den äußeren gesundheitsförderlichen Faktoren zählten die tatsächlich erfahrene Versorgung durch die Mutter, der Lindenblütentee und der Zwieback, das frisch gemachte Bett, die Toilette nur einige Schritte weit weg und die Ruhe, wenn wir schlafen möchten.

Wenn wir uns das schreckliche Gegenteil dessen denken, nämlich zunächst das Fehlen äußerer salutogenetischer Kräfte, dann sehen wir ein Kind aus einem der vielen Krisen- und Katastrophengebiete unserer Welt bestenfalls auf einem Feldbett oder einer Pritsche liegend in einem großen Zelt mit vielen anderen Kranken. Ruhe gibt es neben den vielen anderen kranken Menschen kaum. Drei- oder höchstens viermal am Tag kommt jemand, um das Kind freundlich zu versorgen. Aber diese Fürsorge muss gleich auch schon wieder mit den anderen Kranken nebenan geteilt werden. Die Ansprache ist nur kurz und es gibt auch keine gemeinsamen Reisen in der Phantasie. Sind derartige Erfahrungen prägend in der Lebensgeschichte des Kindes, dann fehlt späterhin als innere Ressource auch die Gewissheit, bald wird wieder jemand kommen, freundlich zu mir sein, mir etwas zu trinken geben, wenn ich Durst habe und mein zerwühltes Bett aufschütteln.

Wir spüren sehr schnell: ein solches Kind wird, wenn überhaupt, nicht so rasch wieder gesund.

Wenn Antonovsky zwischen *inneren* und *äußeren* Widerstandsressourcen unterscheidet, so ist dazu ergänzend anzumerken, dass einige wichtige, zunächst äußere Widerstandsressourcen im Laufe des Lebens verinnerlicht werden können. Damit werden wir von äußeren Widerstandsressourcen unabhängiger, (aber nie vollständig unabhängig). Die innere Ressource „Sicherheit zu wissen, dass die Mutter nach mir schaut“, setzt schon konkrete Erfahrungen mit einer fürsorglichen Mutter voraus. Mit einer vorgelesenen Geschichte etwas anfangen können, setzt eine lebendige Phantasie und gute Erfahrungen mit dem Zuhören voraus. Und

wenn ich noch etwas älter bin, dann schmökere ich auch gerne selber, bin nicht mehr ständig darauf angewiesen, dass mir jemand etwas erzählt. Dann erschrecken mich auch Texte ohne Bilder nicht, sie texten mich nicht zu, weil ich beim Lesen meine eigenen Bilder entwickeln kann. Allerdings: Wie weit dieser Schritt heute noch möglich ist, bleibt unklar angesichts der permanenten Erzähler in Kinder- wie auch Krankenzimmern - sprich Radio oder Fernsehen. Fatal ist, dass uns an diesen permanenten Erzählern eine problematische Seite schon gar nicht mehr auffällt, nämlich, dass sie selten eine Pause machen - für die *eigenen* Gedanken und Bilder des Zuhörers - und selbst auch nicht zuhören können. Es entsteht keine dialogische Beziehung. Aber nur diese erweist sich auf Dauer als gesundheitsförderliche Ressource im Unterschied zur bloßen Ablenkung oder Betäubung.

Zum Dialog gehört der Wechsel zwischen Erzählen und Zuhören sowie das gemeinsame Nachsinnen. Letzteres vollzieht sich oftmals nur in Bruchteilen von Sekunden an dem Wechsellpunkt von Reden und Zuhören, ist aber für die Qualität des Dialoges von entscheidender Bedeutung. Deutlicher wird dies insbesondere bei der Gutenachtgeschichte. Was passiert, *nachdem* die Geschichte erzählt worden ist?

Auch wenn das Kind als Antwort auf die Geschichte nur wenig sagt - zum Beispiel: „schön, lies weiter“ oder „das war doof“ - oder nur kichert, vielleicht auch seufzt und traumdämmerig in sein Kissen schnuffelt, all dies verweist auf eine intensive Kommunikation, nämlich Mit-Teilung eines gemeinsamen Phantasie- und Stimmungsraumes.

Wenn wir krank sind, gilt, - auch für Erwachsene - dass wir mehr oder minder *regressiv gestimmt* sind. Damit ist gemeint, dass wir uns alle wieder etwas mehr als Kinder fühlen; umsorgt, gepflegt und angesprochen werden möchten. Letzteres gilt auch, wenn die Kräfte für eine „erwachsene“ Antwort nicht reichen und wir nur seufzen und in das Kissen schnuffeln. Wir sind dann darauf angewiesen, dass unser Dialogpartner wie eine gute Mutter erspüren kann, wieviel an Ansprache uns im Augenblick gut tut. Auch für tiefbewusstlose, komatöse Patienten gilt, dass eine dialogische Ansprache das Wiedererwachen fördert. Die Antwort des Patienten besteht dann in Reaktionen wie zum Beispiel einer veränderten Atmung oder Körperhaltung.

### Der Engel auf der Intensivstation

Das Erleben des komatösen Patienten ist traumähnlich, bildhaft, in das aber auch aktuelle Außenwahrnehmungen mit eingehen.

Das übliche Hantieren und Treiben auf der Intensivstation wird aus dieser veränderten Situation heraus oft als bedrohlich erlebt. „Es war wie im Krieg. Oft stand ich an einem Abgrund und drohte hineinzufallen. Dann kam ein singender Engel und hielt mich am Rande des Abgrundes fest“, so berichtete die Patientin, nachdem sie aus dem Koma erwacht war. Der Engel war die Musiktherapeutin (Ulrike Weber aus Münster) gewesen.

Aus: Schiffer, E. (1994/1999): Warum Hieronymus B. keine Hexe verbrannte. Weinheim & Basel: Beltz.

Wenn im Krankenhaus allgemein der Dialog als äußere Ressource fehlt, dann ist sehr oft nach der Klinikentlassung von Patienten der Satz zu hören: „Im Krankenhaus bin ich erst richtig krank geworden.“

Die Bedeutung des Dialoges für die ärztliche Sprech(!)-stunde ist in den letzten Jahren erfreulicherweise durch Denkanstöße der Psychosomatischen Medizin wiederentdeckt worden. Es gilt, die Begegnungsweise zwischen Arzt und Patient so zu reformieren, dass aus der Mess- und Datenerhebungsstunde tatsächlich wieder eine *Sprechstunde* wird. Denn es geht um das Verstehen der *Krankengeschichte*, häufig genug auch um das der Lebensgeschichte, was einen Dialog, ein Fragen- und Zuhörenkönnen voraussetzt. Leider wird dies an den Universitäten kaum gelehrt, so dass viele Ärzte sich dies erst nach dem Examen aneignen können. Es ist manchmal fast schon eine Kunst, über den Dialog herauszufinden, was für mein Gegenüber wirklich wichtig und richtig ist. Diese Kunst gelingt uns allgemein - also nicht nur in der ärztlichen Sprechstunde - um so besser, je mehr wir selber mit dem, was uns wichtig war, verstanden worden sind. Wir können uns dann auf unserer Gegenüber einstimmen, seine Bedürfnisse und Anliegen besser verstehen, wenn wir *gut* zuhören:

Gutes Zuhören meint die Entwicklung *eigener innerer Bilder* zu dem, was uns gerade erzählt wird. Diese ermöglichen Ein-Stimmung und Nähe. Hierüber kann sich Geborgenheit entfalten, Angst wird weniger, es entsteht eine bedeutungsvolle Beziehung, die als *sinnhaft* erlebt wird und damit das Kohärenzgefühl stärkt.

Schon in der Schwangerschaft ist der Dialog der werdenden Eltern untereinander für das noch ungeborene Kind wichtig, aber auch der Dialog, den die Mutter mit dem Kind führt, wenn es z. B. im Leib der Mutter strampelt.

Der Dialog kann allgemein zum Umschlagsort von Ressourcen werden. Wir fühlen uns verstanden, nicht allein, weniger ohnmächtig und geängstigt, „weniger gestresst“. Und in der Tat: das Kohärenzgefühl, das sich auch aus dem Dialog speist, hilft Stress schneller abzubauen, so dass das Stresshormon Cortisol nicht zu lange auf unser Immunsystem oder unser Gehirn einwirkt und mit seiner zell- sowie gewebsdeaktivierender Wirkung beschädigt.

Vermöge unserer eigenen dialogischen Erfahrungen – besonders in der Kindheit, aber auch noch später – können wir selber unsere Mitmenschen im Dialog besser verstehen und diesen Ähnliches als äußere Ressource vermitteln.

Allerdings kann es beim Dialog, bei der Vermittlung dessen, was mir wichtig ist, auch Komplikationen geben. Die Bedeutung dessen für die Gesundheit möchte ich an dem Lebensweg von Joan Miro verdeutlichen.

## Vom gesunden Eigen-Sinn

„Das Konzept vom falschen Selbst ist nicht schwierig. Das falsche Selbst wird auf der Grundlage von Gefügigkeit aufgebaut.“<sup>2</sup>

Donald Winnicott, 1959

„Um wirklich erwachsen zu werden, muss man sein falsches Selbst abstreifen. Für mich heißt das, aufhören (...) ein spanischer Maler zu sein, der zu einer bestimmten Gesellschaft gehört, die durch Grenzen und bestimmte soziale und bürokratische Konventionen bestimmt wird.“

Joan Miro, 1959

Von dem spanischem Maler Joan Miro (1893 – 1983) heißt es, dass er als Kind gerne Geschichten erzählt habe. Jedoch hätten nur wenige Zeit und Lust gehabt, ihm zuzuhören. Fleiß, Pünktlichkeit und Genauigkeit prägten den elterlichen Handwerkerhaushalt. Statt des Dialoges stand da wohl eher der Monolog im Vordergrund - in Form von Anweisungen. Für Geschichten war da nur wenig Platz.

---

<sup>2</sup> So Donald Winnicott in einem Vortrag aus dem Jahre 1959 zum falschen und wahren Selbst der in „Reifungsprozesse und fördernde Umwelt“ 1965 erstmals gedruckt erschien, deutsch 1974 bei Kindler, München. In der sozialpsychologischen Diskussion der Spät- / Postmoderne erscheint das Selbst und erst recht das Konzept vom falschen und wahren Selbst als fragwürdig. Die Entfremdung vom wahren Selbst werde nicht durch Pressionen, affektive Mangedynamiken und ähnliches bewirkt. Vielmehr seien „alle Bilder des Selbst falsch, weil das Selbst ein Trugbild ist. Unter einer gesellschaftsdiagnostischen Perspektive eröffnet diese Analyse ein völlig anderes Strategieszenario. Zum einen kann von dieser Position aus einer sozialen Ordnung nicht mehr vorgeworfen werden, sie entfremde ihre Mitglieder, da die Vertrautheit mit sich selbst bloß Imagination ist. Zum anderen entlastet diese Überlegung auch die Subjekte: Wenn es kein wahres Selbst gibt, und geben kann, ist die Suche danach hinfällig.“ Diese Position diskutiert Kraus (2000, S. 149). Auch Dornes (1993) spottet freundlich, dass es sich mit dem wahren Selbst wie mit dem „wahren Jakob“ verhalte. Man rede viel von ihm, aber keiner habe ihn beziehungsweise es bislang gesehen.

Unter Selbst verstehe ich die Wahrnehmung der eigenen Person (das Ich macht die eigene Person zum Objekt seiner Betrachtung). Die **Wahrnehmungsweise** der eigenen Person ist von der intersubjektiven Erfahrung des Wahrgenommenwordenseins mitbestimmt. Wir sehen uns selbst auch mit den Augen des anderen. Das „wahre Selbst“ hätte den interaktionell verinnerlichten wertschätzenden und anerkennenden Blick des anderen zur Voraussetzung (Siehe hierzu besonders: Altmeyer, M. (2000): Narzissmus, Intersubjektivität und Anerkennung. Psyche 54, 143 - 171). Missbilligende, eingeschränkte Weisen des Wahrgenommenwordenseins können - auf der Suche nach dem „wahren Selbst“ - durch die **Darstellung des Eigenen** vor imaginären Betrachtern oder realen Subjekten (peer-group, Freunde) wie zum Beispiel bei Miro kompensiert werden.



Deshalb habe der kleine Joan früh angefangen, Bilder zu malen. Auf diese Weise erzählte er seine Geschichten dem Papier, damit sie nicht vergessen würden.



Auch seine späteren Bilder haben noch viele Geschichten und Tagträumereien erzählt ... Auf deren Symbole und Abstrahierungen angesprochen hat Miro selbst sich meist sehr wortkarg und einsilbig gezeigt, oft hat er einfach nur geschwiegen. Das, was Miro zu sagen hatte, war über die Bilder schon mitgeteilt. Der Betrachter der Bilder wurde damit zum Dialogpartner, der entlang *seiner* Eindrücke und

Empfindungen seine *eigene* Antwort zu suchen hatte. Miro ließ dem Betrachter kaum eine andere Wahl, als die Antwort bei sich selbst zu suchen.

Obwohl Miro's künstlerisches Talent im Malen ziemlich früh deutlich wurde, standen seine Eltern diesem sehr skeptisch gegenüber. Der Vater konnte mit den Phantasien und Zeichnungen seines Sohnes nichts anfangen. Die Mutter hingegen sei einfühlsamer und verständiger gewesen.

Nach dem Besuch einer Handelsschule beginnt Miro im Jahre 1910 als angestellter Buchhalter einer Drogerie in Barcelona zu arbeiten. Seine künstlerischen Arbeiten bricht er zu diesem Zeitpunkt ab. Einige Monate später erkrankt Miro schwer an Typhus. Nach dem Abklingen der akuten Infektion kommt er nicht mehr auf die Beine. So wird Miro, wie damals üblich, aufs Land geschickt, um dort zu genesen. In den Monaten, die er im Jahre 1911 dort verbringt, reift in ihm nach langem inneren Ringen der Entschluss, sich den elterlichen Karriereplänen für ihn zu widersetzen und sich dem zu widmen, was ihm selber als wichtig und sinnvoll erscheint, nämlich nur noch zu malen.

Und die Eltern geben nach - mehr oder minder halbherzig. Indem Miro aber seinen Entschluss umsetzen kann, wird er gesund.

Das scheint uns auf Anhieb plausibel. Dennoch lohnt es sich, noch einige weitere Überlegungen im Zusammenhang mit unserem Thema daran zu knüpfen: Vermutlich hatte der kleine Joan wie alle Kinder das Bedürfnis, wahrgenommen zu werden. Alles das, was ihn beeindruckte, was er erlebte und erlitt, verlangte nach Ausdruck und sollte auch als das, was er selbst bewerkstelligte, erfand und gestaltete, als Darstellung seines *eigenen Sinnes* von anderen wahrgenommen, vor allem gehört und gesehen werden. Wahrnehmung in diesem Sinne stärkt das Selbstgefühl des Kindes. Und ein starkes Selbstgefühl ist eine salutogenetisch bedeutsame Ressource<sup>3</sup>.

---

<sup>3</sup> Antonovsky (1997, S. 41) führt unter Berufung auf Kohut (der zwischen einem sense of self und einem sense of identity - letzteres als Komplex sozialer Rollen des Individuums - unterscheidet) hierzu aus: „Ein starkes Selbst ermöglicht eine stabile Identität, aber es ist nicht grundsätzlich abhängig von der expliziten Identität (...) Sollte man feststellen, dass der spezifische Komplex von Rollen das Selbst nicht mehr adäquat widerspiegelt, so wird man stark genug sein, ihn aufzugeben und alternative Identitäten ausfindig zu machen. In unseren Termini formuliert wird demnach die Person mit einem starken Selbst und einer stabilen Identität ein starkes SOC (**sense of coherence**) aufweisen. Sie wird sich voraussichtlich in Arbeit und Liebe engagieren (...). Die Person mit einem schwachen Selbst und schwache Identität wird natürlich ein schwaches SOC haben. Aber wie Kohut zeigt, kann sich eine Person mit einem schwachen Selbst wie verblendet in rigider Weise an einer vorgegebenen Identität festbeißen, in dem Bestreben, die schrecklichen Ängste zu zerstreuen, die sich ihrer gerade wegen ihres schwachen Selbst bemächtigen. Solch eine Person würde ein rigides SOC aufweisen, dessen beträchtliches Ausmaß an Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Bedeutsamkeit keine Substitutionen zulassen“.



Dieses Bedürfnis wahrgenommen zu werden ist dialogisch angelegt, verlangt also zugleich nach einer bestätigenden Antwort. Ist sich das Kind dieser Bestätigung im Grunde schon sicher, ruft es von seinem Spielort aus: „Mama (?) ...“ Und die Mutter ruft zurück: „Hallo ... (und nennt den Namen des Kindes)“. Das mag dann manchmal schon als Kurzdialog genügen. Sind sich die Kinder dieser elterlich-antwortenden Wahrnehmung nicht ganz sicher, können sie ziemlich viel Energie entfalten, um endlich wahrgenommen zu werden<sup>4</sup>. (Wahrscheinlich wird Joan Miro in seinem Kindes- und Jugendalter zu diesen Kindern gehört haben). Fehlt hingegen der wahrnehmende Dialog gänzlich oder erschöpft er sich in bloßen Anweisungen, dann verstummt das Kind sehr oft, ist kaum noch für einen Dialog zu gewinnen.

Wenn Miro später - wie schon erwähnt - als wortkarg und einsilbig galt, so war er dennoch an einem Dialog interessiert, auch wenn dieser Dialog anders ablief, als wir es sonst von unserem alltäglichen Sprechen her gewohnt sind. Miro teilte sich eher über seine Bilder mit, weniger über Worte<sup>5</sup>. Die Antwort auf seine „Anrede in Bildern“ stellte er der *Phantasie* des jeweils Angesprochenen anheim. Sie bestand demnach in einem eigenen inneren Bild des Betrachters.

---

<sup>4</sup> S. auch bei Dornes (1993).

<sup>5</sup> Dennoch war Miro an der Wortsprache sehr interessiert, wie seine intensiven Beziehungen zu Schriftstellern und Literaten verdeutlichen. Für Henry Miller malte er das Titelblatt „Dog barking at the moon“, Hemingway kaufte ihm, obgleich damals selber ohne Geld, das 132 x 147 cm große Bild „Der Bauernhof“ aus dem Jahre 1921/22 ab. Das Geld bekommt Hemingway indem er bei Freunden bettelt und Berufsboxer trainierte. Wesentlich für Miro war auch die Freundschaft mit dem früheren Dadaisten und späteren Surrealisten Hans Arp.

© „Die Fluchtleiter“ von Joan Miró (1940)





Kinder antworten auf ein Miro-Bild: die Kinder einer vierten Grundschulklasse konnten sich spielend auf das vorgestellte Miro-Bild einlassen und als Antwort auf seine Bildansprache, die hier unter anderen wiedergegebenen Bilder produzieren.

Miro erkrankte in der Situation, in der er weder mit Worten noch mit Bildern das, was ihn innerlich bewegte, ausdrücken konnte. Er fügte sich den Karrierewünschen der Eltern und zog sich zunächst vollständig von dem zurück, was ihm selber sinnvoll schien. Energie und Talent, die ihm in seiner Kindheit und frühen Jugend als Ressourcen zur Verfügung standen, um zwar nicht mit Worten aber mit Bildern dialogisch wahrgenommen (wenn auch nicht immer anerkannt) zu werden, waren offensichtlich erschöpft. Wir können vermuten, dass seine Krankheit auch eine Art Streik oder auch einen Hilferuf darstellten: Wenn Ihr mich nicht das machen lasst, was für mich wichtig und sinnvoll ist, dann kann ich nicht wieder gesund werden! Seine Eltern mögen dann seinen existentiellen Hilferuf, sich endlich auf den eigenen Weg machen zu dürfen, verstanden haben. Und indem die Eltern ihm dies - wenn auch mit materiellen Einschränkungen - gestatten, wird Miro gesund.

Das mag zeitlich alles nur ein zufälliges Zusammentreffen gewesen sein, wird mancher sagen. Kann sein. Ich nehme aber an, dass es sich mit großer Wahrscheinlichkeit nicht um einen Zufall gehandelt hat.

Aus den Forschungsergebnissen der *Psychoneuroimmunologie* – diese beschäftigt sich auch mit den Auswirkungen von schwerem und langanhaltenden Stress auf das Immunsystem des Menschen – wissen wir, dass die körperlichen

Abwehrkräfte gegen Infektionen durch die vermehrte Ausschüttung von Cortisol bei Stress vermindert werden<sup>6</sup> Aufsehen erregten erstmals die Untersuchungen, über die gezeigt wurde, dass die Neubildung<sup>7</sup> der für die Infektabwehr bedeutsamen Lymphozyten (gehören zu den weißen Blutkörperchen) durch Tod oder Trennung von einem nahen Angehörigen bei den Hinterbliebenen deutlich beeinträchtigt ist. Tod und Verlust eines nahestehenden Menschen, ebenso auch die Trennung von diesem, werden zumeist als existentieller oder „unkontrollierbarer“ Stress empfunden. Dessen negative Auswirkung auf das Immunsystem kann dann den Ausbruch von Krankheit begünstigen. Tod, Verlust und Trennung bedeuten stets eine tiefeingreifende Veränderung in unserer Lebensperspektive. Sprichwörtlich schon das Schicksal der vereinsamten älteren Witwe, die bald nach dem Tode ihres Mannes diesem ins Grab folgt. Umgekehrt – aus salutogenetischer Perspektive – formuliert: erstaunlich, wie alte Menschen aufblühen können, wenn sie sich in einem sozialen Kontext liebevoll eingebunden wissen.<sup>8</sup>

Diese Ergebnisse lassen sich mit großer Wahrscheinlichkeit auch auf andere schmerzliche Verlusterlebnisse und Veränderungen unserer Lebens- und Sinnperspektive übertragen.<sup>9</sup>

Auf Miros Lebensgeschichte bezogen hieße das, dass er nach dem Scheitern auf der Kunstakademie nicht mehr für das, was ihm wichtig war, ein Gehör fand und sich zunächst den elterlichen Plänen fügen, seinen Eigen-Sinn aufgeben musste. Der Verlust des Eigen-Sinnes stellte für ihn den unkontrollierbaren, existentiellen Stress dar, zu dessen Meisterung ihm auch seine bisherigen Ressourcen wenig nutzten. Gesund wurde er in dem Augenblick, in dem er Gehör fand und mit

---

<sup>6</sup> Übersicht siehe z.B. Schubert, Ch. (1998): Psychoneuroimmunologische Forschung im Kontext biochemischer Erkenntnisfortschritte und ihre paradigmatischen Grenzen. Z. Psychosomatische Medizin u. Psychoanalyse, 44, 1-20.

<sup>7</sup> Als Messgröße für immunologische Veränderungen bei Stress.

<sup>8</sup> Übersicht siehe z.B. bei Beutel, M. (1991): Zur Psychobiologie von Trauer und Verlustverarbeitung - neuere immunologische und endokrinologische Zugangswege und Befunde. Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie, 41, 267 - 277.

<sup>9</sup> Antonovskys These, dass das Kohärenzgefühl nicht nur für die seelische, sondern gerade auch für die körperliche Gesundheit grundlegend sei, erscheint anhand der o. g. Zusammenhänge als plausibel. Allerdings ließ sich die Bedeutung des Kohärenzgefühles für körperliche Gesundheit bislang nicht eindeutig nachweisen. Das mag vielleicht etwas damit zu tun haben, dass es kaum möglich ist, Gesundheit allgemein gültig zu definieren. Darüber hinaus gibt es vielfältige körperliche Prozesse, die einmal in Gang gesetzt, dann weitgehend unabhängig von psychoneuroimmunologischen und psychoneuroendokrinologischen Regelkreisen weiter voranschreiten. Unbeschadet dessen kann von Menschen mit einem ausgeprägten Kohärenzgefühl schon angenommen werden, dass sie auch allgemein für körperliche Gesundheit förderliche Verhaltensweisen zeigen.

elterlicher Teilunterstützung noch einmal seinen Eigen-Sinn erproben durfte: nämlich sich ganz und gar der Malerei widmen.<sup>10</sup>

Zitat Antonovsky:

„Wir sind alle sterblich. Ebenso sind wir alle, solange noch ein Hauch von Leben in uns ist, in einem gewissen Ausmaß gesund. (...) Diejenigen, die nach unserer Untersuchung ein starkes Kohärenzgefühl hatten, sprachen immer von Lebensbereichen, die ihnen wichtig waren, die ihnen sehr am Herzen lagen ...“

Die Perspektive der Sinnhaftigkeit im Lebensvollzug mindert Stress oder verhindert, dass Belastung als existentieller oder unkontrollierbarer Stress empfunden wird und krank macht.

In dem vorherrschenden medizinischen Modell der Pathogenese wird das Augenmerk allerdings vorwiegend auf die Frage gerichtet, welche Belastung sich für wen wie als krankmachender Stress auswirkt. Unter salutogenetischen Gesichtspunkten wäre (ergänzend) die Frage zu stellen: wie finde ich zu dem, was tragender Sinngrund in meinen Leben sein kann. Allein das Aufweisen eines Weges, der möglicherweise zu dem führen kann, was mir Sinn bedeutet, wirkt schon gesundheitsförderlich. –

Im Jahre 1970 führte Antonovsky in Israel eine Untersuchung zur Gesundheit von Frauen durch, die den Schrecken und das Entsetzen von Verfolgung, Inhaftierung und Konzentrationslagern überlebt hatten. Diese Frauen waren im Kindes- und Jugendalter schwersten Traumatisierungen ausgesetzt gewesen; 71 % berichteten als Folge dessen über deutliche seelische und körperliche Beeinträchtigungen ihrer Gesundheit. Dies war auch zu erwarten gewesen und daher nicht weiter verwunderlich. Was Antonovsky vielmehr beschäftigte, war die Frage, warum 29 % der Frauen trotz der massiven Belastungen dennoch bei relativ guter Gesundheit waren. Diesen Wechsel in der Perspektive bezeichnete er rückblickend als die entscheidende Wende in seiner Arbeit, aus der heraus er dann auch sein Konzept vom Kohärenzgefühl entwickeln konnte.

Von den drei schon genannten Komponenten des Kohärenzgefühles, nämlich der Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Sinnhaftigkeit hat letztere für Antonovsky den größten Einfluss auf das Kohärenzgefühl. Es waren insbesondere *Viktor Frankls* Gedanken von denen er in diesem Zusammenhang beeinflusst wurde.

---

<sup>10</sup> Zwischen den Jahren 1912 und 1915 besuchte er die freie Kunstschule von Francesc Gali und die freie Zeichenakademie Sant Lluch.

Der Arzt und Psychotherapeut Viktor Frankl (1905 bis 1997) hatte als österreichischer Jude selber die Schrecken der Verfolgung und Inhaftierung sowie das Grauen des Konzentrationslagers durchgemacht und überlebt. Sein therapeutisch-philosophisches Konzept ist von seiner eigenen Lebensgeschichte stark beeinflusst worden. Für ein sinnhaftes Leben steht bei ihm nicht der Erfolg, sondern *die Erfüllung* im Vordergrund. Erfüllung ist von äußerem Erfolg – materiell, Prestige – oder Misserfolg weitgehend unabhängig. Sie ereignet sich vorwiegend auf der Ebene personaler Begegnung und Beziehung. Gegenpol zur Erfüllung ist die Verzweiflung. Äußerer materieller Erfolg schließt Verzweiflung nicht aus.

Auf die Spitze getrieben hieße das in unserem Salutogenesemodell: Gesundheit ist auch noch im Sterben, Sterben ist bereits im vollen Leben möglich. Verzweiflung ist, wie Kierkegaard sagt, die Krankheit zum Tode. Und Erfüllung wäre die Gesundheit zum Leben.

Indem Antonovsky in sein Konzept der Salutogenese den Tod hineinnimmt, ihn eben nicht von vornherein als den „schlimmsten Fall“ deklariert, sondern als Notwendigkeit im Hinblick auf Sinnfindung und Erfüllung, bricht er ein Doppeltabu: Die Sinnfrage ist uns peinlich, sobald mit ihr die Grenze überschritten wird, die die Frage nach Zweck und Nützlichkeit unseres Handelns von der nach dem Sinn unserer Existenz trennt. Diese Grenzüberschreitung kann sich unmerklich ereignen, indem wir den Sinn-Zusammenhang unserer Lebensgeschichte zu erschließen versuchen, wir gewissermaßen von einem Kapitel zum anderen weiter fragen. Und das letzte Kapitel ist immer das vom Tod, in dem die Sinnfrage in greller Absurdität erscheinen mag. Zumindest gibt es darauf keine (natur-)wissenschaftliche Antwort.

Sinnhaftigkeit lässt sich nicht verordnen sondern nur in den Intermediärräumen des Dialoges und des Spielens entdecken. In diesen Intermediärräumen sind im übrigen auch die Grundlagen für die beiden anderen Komponenten des Kohärenzgefühles zu entdecken, nämlich Verstehbarkeit und Handhabbarkeit. – Darüber haben meine Frau und ich in unserem gemeinsamen Buch „LernGesundheit“ berichtet. Das Spannende daran ist, dass die Ergebnisse der beobachtenden Säuglingsforschung mit diesem Konzept zur Entfaltung des Kohärenzgefühles nahezu deckungsgleich sind. Spiel und Dialog in den Grundmustern des Duetts und des Tanzens bestimmen die Interaktion zwischen

Mutter und Kind, sind entscheidend für die Entfaltung des Kohärenzgefühles des Kindes – und auch der Mutter. Und darüber hinaus: gehen Sie in ein Altersheim, befreien Sie die scheinbar so stumpfsinnig vor der Glotze hängenden Alten von dem Fernseher, singen Sie mit ihnen, tanzen Sie mit ihnen und Sie werden bei vielen von diesen Alten eine unglaubliche Lebendigkeit freisetzen. Das Erstaunliche ist, dass von der Kindheit bis zum Greisenalter Spiel und Dialog uns Lebensbejahung und Gesundheit näher bringen.

Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit!